Über die Beteiligung der sichtbaren Schleimhäute beim polymorphen Erythem.

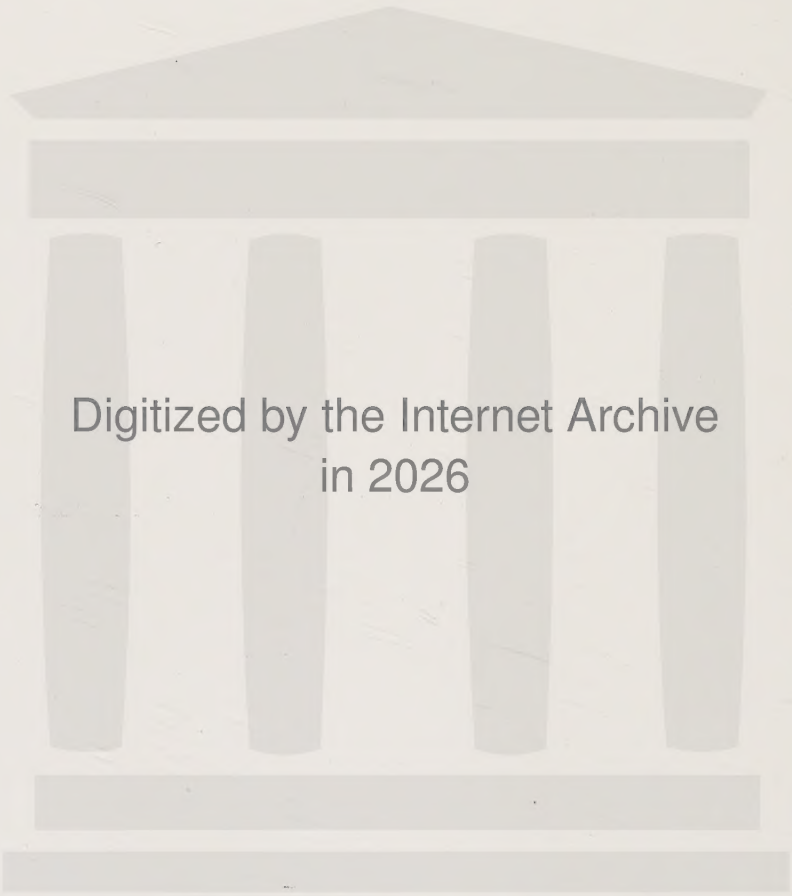
Inaugural-Dissertation
zur Erlangung der Doktorwürde in der Medizin, Chirurgie und Geburtshilfe

einer Hohen medizinischen Fakultät der Universität Leipzig

von

Rudolf Brückner
approb. Arzt aus Leipzig.

Leipzig
Druck vom Bibliographischen Institut
1910.


Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41546804_0115

Über die Beteiligung der sichtbaren Schleimhäute beim polymorphen Erythem.

Inaugural-Dissertation
zur Erlangung der Doktorwürde in der Medizin, Chirurgie und Geburtshilfe

einer Hohen medizinischen Fakultät der Universität Leipzig

von

Rudolf Brückner
approb. Arzt aus Leipzig.

Leipzig
Druck vom Bibliographischen Institut
1910.

Gedruckt mit Genehmigung der medizinischen Fakultät
zu Leipzig. 28. April 1910.

Referent: Herr Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Hoffmann.

Die als Erytheme bezeichneten Veränderungen der Haut zeichnen sich aus durch die mannigfaltige Morphologie ihrer Effloreszenzen (polymorphe Erytheme). Bei ihrer Häufigkeit haben die Eruptionen auf der Haut das meiste Interesse in Anspruch genommen. Dagegen wird die Beteiligung der sichtbaren Schleimhäute, wenn überhaupt, meist nur kurz erwähnt. Dieselbe in der Literatur festzustellen, soll zunächst meine Aufgabe sein.

Hebra[1] (1860), der unter dem Namen *Erythema exsudativum multiforme* das bekannte typische Krankheitsbild zusammenfaßte, hat nichts von einer Beteiligung der Schleimhäute erwähnt, ebensowenig bei der Beschreibung des *Erythema nodosum*. Schon 1871 aber kann Lipp[2] über einen Fall von *Erythema exsudativ. multiforme (gyratum)* berichten, mit Beteiligung der Schleimhaut. Bei dem 37jährigen Patienten fanden sich dabei an der Schleimhaut der Mundhöhle und an der Zunge schwach erhabene, grau oder gelblich belegte Erosionen. Der weiche Gaumen und die Bindehaut der Augen waren injiziert (Fall 1).

Lipp teilt ferner mit, daß in zwei von 19 Fällen von Eryth. exsudat. multif. Hebrae, die er beobachtete, die Bindehaut des Auges (ohne Erkrankung der Haut der Lider) gerötet war, einmal in Form eines umschriebenen roten Fleckens (Fall 2 und 3). Die Tonsillen und die Gaumenbögen erschienen ebenfalls in zwei Fällen gerötet (Fall 4 und 5).

Pospelow[3] beschreibt 1876 einen Fall von *Erythema nodosum* an Armen und Beinen, wobei sich zugleich mit den Effloreszenzen des Erythems an der Haut auch am weichen Gaumen, auf dem linken vorderen Gaumenbogen, an der Zungenspitze und Oberlippe analoge Knoten

---

[1] Hebra, Virchow, Handbuch der speziellen Pathologie und Therapie, 1860.

[2] Lipp, Beitrag zur Kenntnis des Erythema exsud. multif. Hebrae, Archiv für Dermatologie und Syphilis, 1871, III, S. 222.

[3] Pospelow, Ein Fall von Erythema nodosum auf der Schleimhaut der Mundhöhle. Petersburg. medizin. Wochenschr. 1876, Nr. 40; ref. Arch. f. Derm. u. Syph. 77, IX, 250.

entwickelten. Einige hatten nur den Epithelüberzug verloren, andere waren zerfallen und bildeten schmerzhafte kraterförmige Geschwüre mit gelbem Grunde. Der größte Knoten war erbsengroß (Fall 6).

Behrend[1] berichtet 1877 über einen Fall von *Erythema multiforme universale* bei einer 25jährigen Amme, das nach Behandlung einer Brustwarzenentzündung mit irritierenden Substanzen entstanden war. Unter Fiebererscheinungen und Gelenkschmerzen hatten sich das Gesicht, beide Handrücken, die Dorsalflächen der Finger, die Streckseiten der Vorderarme mit zahlreichen hanfkorn- bis bohnengroßen papulösen Efflo-reszenzen mit mattroten Höfen bedeckt; spärlichere Papeln fanden sich am Rumpf, an den Oberarmen, unteren Extremitäten und Fußrücken. Auf den Unterschenkeln einzelne zinnoberrote Flecke. Auf der Wangenschleimhaut und auf der geröteten Schleimhaut des weichen Gaumens sah Behrend kleine scharlachrote, papulöse Erhabenheiten von Stecknadelkopfgröße, ebenso an der Innenfläche der großen Labien. Die Knötchen an der Mundschleimhaut waren gleichzeitig mit denen im Gesicht (etwa 8—10 Tage nach der Eruption) verschwunden, während sie an der Innenfläche der Labien zu kleinen linsenförmigen Geschwürchen mit hellrotem Rande und gelblichgrauem Grunde ulzerierten, jedoch bald nach Bleiwasserumschlägen abheilten (Fall 7).

Charlouis[2] beschreibt 1879 einen Fall von *Erythema exsudativum multiforme* mit Beteiligung der Wangenschleimhaut. Es zeigte sich intensiv dunkelrote Verfärbung beider Vorderarme, Unterschenkel, Knie und Ellenbogen, ferner über den ganzen Körper und über das Gesicht verbreitet dunkelrote Flecke von verschiedener Größe und Herpesbläschen an Unterschenkeln und Vorderarmen. Im Gesicht waren dunkelrote Ringe, Erythema circinatum, entstanden. Auf der Mucosa der Wangen fanden sich einige dunkle Flecke, das Zahnfleisch war stark violett gefärbt. Während vier Tagen bestand Fieber (40° C.), Depression und Schmerzen mit Gelenkanschwellungen sowie Schlaflosigkeit, Diarrhöen und Appetitlosigkeit. In 10 Tagen Heilung bis auf die Gelenkaffektionen (Fall 8).

In demselben Jahr erfolgt die Mitteilung über einen Fall von *Erythema exsudativ. papulatum* durch Grigorow[3]. Eine 45jährige

[1] Behrend, Ein Fall von Erythema multiforme universale. Arch. f. Derm. u. Syph. 77, IX, 363.

[2] Charlouis, Einige Beobachtungen über das Erythema exsudat. oder multiforme. Arch. f. Derm. u. Syph. 1879, XI, 531.

[3] Grigorow, Erythema exsudat. papulat. der Mundschleimhaut (St. Petersburg. mediz. Wochenschr. 1879, Nr. 52; ref. Arch. f. Derm. u. Syph. 80, XII, 109).

Köchin zeigte auf der Streckseite der Vorderarme, auf der Dorsalfläche der Hände und Unterschenkel, weniger am Rumpfe, rundliche Papeln, kleinerbsengroß und blaurot; Rachenschleimhaut rot, Tonsillen geschwollen, Fieber. Beginn des Exanthems eine Woche vorher mit Entwickelung in einer Nacht. Nach einigen Tagen Abheilung. Einen Monat später erfolgte unter Fieber ein erneuter Ausbruch des Exanthems, meist an denselben Stellen. Drei Tage darauf zeigten sich auf der hinteren Pharynxwand, auf dem linken hinteren Gaumenbogen und auf dem weichen Gaumen einige erbsengroße rundliche Erhabenheiten mit Rötung der sie umgebenden Schleimhaut, härtlich anzufühlen. Auf einigen im Rachen stieß sich im weiteren Verlauf das bedeckende Epithel ab, so daß oberflächliche Erosionen entstanden. Nach zehn Tagen waren alle Erscheinungen wieder verschwunden. Zwei Tage später entstand am Fuß ein Erysipel, das sich weiter verbreitete und nach kurzer Zeit den Tod der Patientin herbeiführte (Fall 9).

Kühn[1] berichtet 1880 über einen Fall von *Eryth. nodosum* mit flachen Erythemknoten von Erbsen- bis Talerstückgröße, zuerst an der Streckfläche der Unterschenkel, dann am linken Ellenbogen. Zugleich fanden sich auf der Gaumenschleimhaut hirsekorn- bis linsengroße Ecchymosen sowie größere Flecke, die sich durch ein Netz stark injizierter Gefäße scharf von der blassen Schleimhaut abhoben. Die Gaumenbögen waren gerötet und die Uvula sowie die Mandeln gering geschwollen (Fall 10).

Geber[2] stellt 1882 ein fünfzehnjähriges Mädchen vor mit einem unter Fieber und Kopfschmerzen entstandenen *Herpes iris* und *circinatus* im Gesicht, am Kinn, Nacken, Brust und an den Extremitäten, und zwar besonders an Hand- und Fußrücken; daneben bestanden an der Mundschleimhaut linsen- bis haselnußgroße, scharf begrenzte Stellen mit schmutzigem Belag. Mundschleimhaut rot und ödematös; die Lippen waren mit Borken bedeckt, an einzelnen Stellen exkoriiert und blutend (Fall 11).

In seinem 1883 erschienenen Lehrbuch der Hautkrankheiten erwähnt Behrend[3] beim Erythema exsudativ. multif. die Beteiligung der Schleimhäute der Wangen, des Gaumens sowie des weiblichen Genitalapparates, und zwar in Form von scharlachroten, papulösen, stecknadelkopfgroßen Erhabenheiten, die leicht zu grau und gelb belegten Erosionen

---

[1] Kühn, Über Erythema exsudativum (Berlin. klin. Wochenschr. XVII, 1880; ref. Arch. f. Derm. u. Syph. 1880, XII, 336).

[2] Geber, Ein Fall von Herpes iris u. circinatus (Orvosi Hetilap 1882, Nr. 20; ref. Monatshefte für prakt. Dermatologie 1887, S. 280).

[3] Behrend, Lehrbuch der Hautkrankheiten, 1883.

ulzerieren. — Er berichtet über einen von Fuchs gesehenen Fall von *Erythema iris* an der Konjunktiva in Verbindung mit der gleichen Affektion an der Mundschleimhaut, wobei erst 7 Tage später die Haut erkrankte (Fall 12). — Auch beim Eryth. nodosum sollen nach Behrend, wenn auch außerordentlich selten, Knoten auf der Mundschleimhaut vorkommen. B. bezieht sich dabei auf den von Pospelow 1876 beschriebenen Fall (s. S. 3).

Nach Schwimmer[1] (Ziemssen; 1884) ist beim Eryth. exsudat. multif. auch die Schleimhaut der Wangen, des Rachens und der Genitalien beteiligt; es sollen sich auch bei ganz besonders schweren Fällen von Eryth. nodos. Ulzerationen in den Schleimhäuten finden.

H. v. Hebra[2] erwähnt 1884 gleichfalls das Vorkommen von Erythemefloreszenzen an der Schleimhaut der Nasen- und Rachenhöhle, des Larynx und der Konjunktiva, der Zunge, des Isthmus faucium und des Kehlkopfes (Erstickungsgefahr). An der Konjunktiva sollen sich meist nur Symptome von Katarrh, selten wirkliche Bläschenbildung mit Epithelverlust finden. Auch bei den Arzneiexanthemen, von H. v. Hebra in maculöse, papulöse und vesico-bullöse geteilt, sollen nicht selten neben Bläschen an der äußeren Haut solche an der Schleimhaut der Mund- und Rachenhöhle zu finden sein.

Lanz[3] berichtet 1886 von einem an den Palmar- und Dorsalflächen der Hände, an den Streckseiten der Vorderarme und Kniegelenke sowie auf dem Dorsum und der Planta der Füße lokalisierten Erythem, z. T. von der Form des *Erythema iris*, z. T. des *Erythema vesiculosum* sowie *Herpes iris*. Daneben bestanden charakteristische Eruptionsformen an der Schleimhaut der Wangen, des Gaumens und Rachens mit entsprechender Epitheltrübung und Abschiebung. In diesem Falle ging die Affektion der Schleimhaut dem Ausbruch des Exanthems auf der Haut um einige Tage voran, und zwar war zuerst ein roter schmerzhafter Fleck an der Unterlippe und in den nächsten zwei Tagen ebensolche an der Wangenschleimhaut erschienen (Fall 13).

Rosenberg[4] teilt 1886 einen Fall von *Exanthema bullosum* nach Salizylsäuregebrauch mit. Es kam dabei zu starker ödematöser An-

---

[1] Ziemssen, Handbuch der Hautkrankheiten II, 1884.

[2] H. v. Hebra, Die krankhaften Veränderungen der Haut, 1884.

[3] Lanz, Ein Fall von Eryth. exsudat. multif. mit Beteiligung der Mund- und Rachenschleimhaut (Berlin. klin. Wochenschr. 1886, Nr. 41; ref. Arch. f. Derm. u. Syph. 1887, XIX, 576).

[4] Rosenberg, Ein Fall von Exanth. bullos. nach Salicylgebrauch (Deutsche mediz. Wochenschr. 1886, 63; ref. Mon. f. prakt. Dermatologie 1886, 530).

schwellung beider unteren Augenlider, heftigem Brennen in der Haut und glänzend blauroter Verfärbung des Gesichts. Der ganze Körper erschien wie mit bläulichroten Flecken besät. Einige Tage später nach weiterer Darreichung von Salizylsäure erneute Fleckeneruption. Auf einzelnen Flecken bildeten sich Blasen, besonders am Rücken und an den Extremitäten, auf rotem Grund, rund, einzelne konfluierend, mit hellgelblichem Inhalt. Auch die Schleimhäute waren ergriffen: die Conjunctivae palpebrarum stark gerötet und geschwollen, an der Zungenspitze ein fast 20-Pfennigstück großer zyanotischer Fleck, an der der Zahnreihe zugekehrten Partie der Unterlippenschleimhaut mehrere herpesartige Bläschen. Abheilung einige Tage nach Aussetzen des Medikaments mit kleienförmiger Abschuppung (Fall 14).

Unna[1] bringt 1886 zwei Fälle von *Erythema multiforme*, der erste bei einem Knaben an beiden Handgelenkgegenden lokalisiert, der zweite, ein schöner Fall von einseitigem Erythema iris, auch am Handgelenk eines jungen Mannes. Bei beiden fanden sich Schleimhauterkrankungen des Mundes, im ersten Fall als gyrierte weißliche, die Backen- und Zungenschleimhaut unregelmäßig überziehende Bänder, im zweiten Fall als zerstreute Erosionen (Fall 15 und 16).

Von Breda[2] ist 1887 ein Fall von *Eryth. nodosum* beschrieben, mit Beginn an der linken Ohrmuschel, dann am rechten Testikel und schließlich multiple Eruptionen der charakteristischen Hautknoten unter starkem Fieber. Der Tod erfolgte unter Suffokationserscheinungen. Bei der Sektion fanden sich auch Knoten an der Mundschleimhaut, im Larynx und in der Trachea (Fall 17).

Polotebnoff[3] erwähnt 1887 hinsichtlich der Erscheinungen an anderen Organen gleichzeitig mit dem Hauterythem zunächst eine Reihe Autoren des In- und Auslandes, die über Schleimhautaffektionen geschrieben haben. Von diesen berichtet Besnier, man fände ganz allgemein Stomatitis erythematosa, papulo-vesiculosa, in Ausnahmefällen bullosa, ebenso Conjunctivitis oedematosa, papulosa, phlyctaenulosa, sehr selten Ceratitis und Ecchymosen unter der Konjunktiva. Nach Polotebnoff sind Erythementwicklungen an der Schleimhaut der Mundhöhle,

---

[1] Unna, Ichthyol und Resorcin. Als Repräsentanten der Gruppe reduzierender Heilmittel. Mon. f. prakt. Derm. 1886; II. Ergänzungsheft, S. 46.

[2] Breda, Eritema nodoso diffuso alla cute, alla bocca, alla laringe, alla trachea e al testicolo destro. Riv. Veneta di sc. med., Settembre 1887. Lo sperimentale 1888, 4; ref. Arch. f. Derm. u. Syph. 1888, XX, S. 964.

[3] Polotebnoff, Zur Lehre von den Erythemen. Mon. f. prakt. Derm. 1887, II. Ergänzungsheft.

des Rachens, der Lippen und der Conjunctivae bulborum nicht so selten; sie können beim Kauen und Schlingen Beschwerden verursachen, besonders wenn sie, von ihrem Epithel entblößt, zu größeren oder kleineren Plaques konfluierende ausgebreitete Substanzverluste oder ulzeröse Flächen darstellen, die scheinbar sogar in das submuköse Gewebe dringen. — Die Beteiligung der Schleimhäute beim Erythema nodosum ist nach P. sehr selten. — Er hat bei einem 18jährigen jungen Manne die Entwicklung eines Knotens auf der Schleimhaut der Unterlippe beobachtet. Am rechten Mundwinkel saß eine kirschgroße Geschwulst mit normaler Hautdecke. Auf der entsprechenden Schleimhautfläche trat die Geschwulst schärfer hervor mit lebhafter Injektion der Schleimhaut und mit stecknadelkopfgroßer Öffnung, aus der Eiter herausgedrückt werden konnte. Ein zweiter Knoten befand sich in der Haut des Kinns. Schwellungen der Glandula submaxillaris. Sonst Mund- und Rachenschleimhaut normal. Ausgebreitete Röte auf Wangen und Ohrmuscheln mit wenigen zerstreuten roten Knötchen, am übrigen Körper kein Ausschlag (Fall 18). — Weiterhin erwähnt P. auch die Beteiligung der Bindehaut und der Schleimhaut der Genitalien. Hierzu bringt er einen Fall von F u c h s. Dieser hat einen *Herpes iris* der Extremitäten mit gleichzeitiger Affektion der Mund- und Rachenschleimhaut beschrieben (Fall 19). — In derselben Arbeit beschreibt P. auch einen Fall von fieberlosem Verlauf eines Erythems, bei dem gleichzeitig die Schleimhäute bedeutend affiziert waren. — Ein 26jähriger Soldat zeigte auf beiden Körperhälften symmetrisch angeordnete, intensiv rote Flecke mit kleinen dunkeln erhabenen und harten Knötchen im Zentrum. Auf den Hand- und Fußrücken linsengroße rote Knötchen mit kleinem rötlichen Hof, und zwar auf dem rechten Handrücken 23, auf dem linken 3. Auf den Handtellern und Fußrücken undeutlich erhabene rosane Flecke ohne Vorwölbung. An der Basis des linken Zeigefingers volarwärts eine Blase, zwei einzelne Blasen an der Radialseite des Mittelfingers. Brust und Rücken frei, auf dem Bauch zwei Flecke ohne Knötchen. Eine große, recht dicke Borke auf dem Lippenrot der Unterlippe mit blutenden Rhagaden. Bedeutende Schwellung der ganzen Lippe. Auf der Schleimhaut des Rachens, der Wangen, des Zahnfleisches, der Lippen und der Zunge zerstreute Knötchen, deren Mehrzahl mit weißlichem mazerierten Epithel bedeckt ist, nach dessen Entfernung rote, leicht vertiefte Substanzverluste zutage liegen. Conjunctivae palpebrarum stark gerötet. Am Präputium beim Übergang des inneren ins äußere Blatt befinden sich rundherum Knötchen mit festhaftenden Borken. Starkes Ödem des freien Endes des Praeputiums

und Phimose. Schmerzen in den Knie- und Radiocarpalgelenken ohne Schwellung derselben. Heilung nach drei Wochen nach Beginn der Erkrankung (Fall 20).

Barbillion[1] hat 1887 Beobachtungen über mehrere Fälle von *Erythem* nach Gebrauch von Chloral veröffentlicht. Es zeigten sich lebhaft rote, zuweilen weinrote und ins Violette spielende, gleichmäßig gefärbte Flecke, nur wenig über die gesunde Haut erhaben, verschieden groß, zuweilen isoliert, oft zu Inseln gehäuft, mit unregelmäßigen Konturen. Beginn gewöhnlich im Gesicht. Auch die Schleimhäute (Konjunktiva, Gaumenbogen) waren befallen (Fall 21).

Du Mesnil[2] hat 1888 bei einer 25jährigen Magd neben einem charakteristischen *Erythema multif.* noch ein typisches *Eryth. nodos.* an den bekannten Stellen beobachtet. Neben Komplikationen von seiten der Meningen und Gelenke und nach einem Rückfall auch von seiten der Luftröhre erfolgte gleichzeitig der Ausschlag auch auf der Schleimhaut des Mundes, des Kehlkopfeingangs, des Rachens, der Bindehäute und der äußeren Geschlechtsteile (Fall 22). — Ebenfalls von Du Mesnil[3] wurde ein *Quecksilberexanthem* bei einer jungen Frau mit sekundärer Lues beobachtet, das auf Händen, Armen, Oberschenkeln und auf der Mundschleimhaut als Erythema urticatum gyrat. auftrat und sich auf der Schleimhaut zu Blasen formierte. Gleichfalls entstanden auf der Ohrmuschel und auf der Wange Blasen. Das Exanthem verschwand nach Aussetzen der Einreibung und brach wieder aus nach erneuter Einreibung (Fall 23).

Schoetz[4] hat 1889 bei einem 40jährigen Manne beobachtet, wie unter Fieber und rheumatischen Beschwerden sowie Halsschmerzen allgemeine Rötung der Schleimhaut des Mundes und des Pharynx entstand. In der Mitte der hintern Pharynxwand war ein groschengroßes, ziemlich flaches Ulcus sichtbar mit gelblich-grauem Grund und verwaschenen Rändern und am Rande des Zahnfleisches einzelne kleine aphthös aussehende Geschwürchen, zugleich starke Rötung und etwas diffuse Schwellung der Kehlkopfschleimhaut und auf der hintern Kehlkopfwand höckerige Wul-

---

[1] Barbillion, Chloralhydraterythem; ref. Mon. f. prakt. Derm. 1887, S. 941.

[2] Du Mesnil, Casuistisches über Eryth. nodos. Münch. mediz. Wochenschr. 1888; 36; ref. Arch. f. Derm. u. Syph. 89, XXI, S. 269.

[3] Du Mesnil, Zur Casuistik der Quecksilberexantheme. Münch. med. Wochschr. 1888, 28; ref. Arch. f. Derm. u. Syph. 88, XX, S. 964.

[4] Schoetz, Erythema exsudativum in den Halsorganen. Berl. klin. Wochschr. 1889, 27; ref. Mon. f. prakt. Derm. 1889, 2, S. 285.

stungen. Nach über 2 Wochen entstand, außer Vergrößerung der beschriebenen Geschwüre, zu denen noch neue hinzugekommen waren, ein *exsudatives multif. Erythem*, meist aus stecknadelkopf- bis bohnengroßen, dunkelblauroten und von einem hellern Hof umsäumten, deutlich erhabenen Knötchen bestehend, auf der Dorsalfläche der Hand- und Fußgelenke, dann auf beiden Unterschenkeln, über den Kniegelenken und vereinzelt an den Oberschenkeln. Leichte Schwellung verschiedener Gelenke. Vereinzelte Effloreszenzen waren auf der Nasenspitze, auf dem Skrotum und Praeputium bemerkbar. Später entstand auch hier und da eine miliare Vesikel oder ein einfacher roter Fleck. Im weitern Verlauf bildeten sich dann noch zwei neue Geschwüre im Nasenrachenraum und später auch auf der Schleimhaut des Anus eine Ulzeration. Der ganze Prozeß dauerte bis zur völligen Heilung über ein halbes Jahr (Fall 24).

V e i e l[1] berichtet 1890 über ein *Antipyrinexanthem* bei einem 33jährigen Mann, das unter heftigem Prickeln in den Lippen entstand. Diese röteten sich lebhaft und schwollen an. Zugleich stieg die Körpertemperatur auf über 39° C. Am nächsten Tag zeigten sich außer noch bestehender Lippenschwellung Blasen am harten Gaumen und rötliche Flecke in den Handtellern, Fußsohlen und am Skrotum. Diese Blasen verschwanden schon nach 6 Tagen, die Flecke erst nach 3 Wochen (Fall 25).

In derselben Sitzung und im Anschluß an diesen Fall schildert H a h n ein ähnliches *Antipyrinexanthem* mit juckenden Papeln und Blasen im Munde und am Skrotum bei einem Manne. Dieser kam nochmals 3 Jahre später mit folgenden Erscheinungen: der Patient fieberte, sein Gesicht war gedunsen, leicht zyanotisch. Die Schleimhaut des Mundes, des Gaumens, der Lippen und die Ränder der Zunge waren von zahlreichen, Plaques muqueuses ähnlichen, teilweise konfluierten Effloreszenzen eingenommen. An beiden Unterschenkeln, am rechten Oberschenkel und am Rücken beider Hände zeigten sich bis markstückgroße Blasen. Das Skrotum war glänzendrot und mit Borken und Eiter bedeckt. Abheilung nach 11 Tagen. Zwei Tage später nach Darreichung von 2 g Antipyrin experimenti causa erneuter Ausbruch des Exanthems in Form von erythemartigen Flecken oder Blasen mit der bereits erwähnten Lokalisation (Fall 26).

---

[1] V e i e l, Ein seltenes Arzneiexanthem. 63. Versammlg. deutscher Naturforscher und Ärzte in Bremen. 1890; ref. Mon. f. prakt. Derm. 1890, 2, S. 368.

Kaposi[1] demonstriert 1890 einen Fall von *Herpes iris* und *circinatus* bei einem jungen Burschen mit bis haselnußgroßen Blasen und Bläschenkreisen an den Streckseiten der Extremitäten, Flachhände und Fußsohlen sowie an der Mundschleimhaut (Fall 27).

Rosenthal[2] stellt 1891 einen 42jährigen Arbeiter vor, der viel an rheumatischen Beschwerden litt; 9 Wochen vorher war ein Ausschlag von polymorphen Eruptionen entstanden, z. T. kleinen rötlichen linsengroßen Papeln mit einzelnen hellen Bläschen, zum größten Teil am Stamm und den obern Extremitäten aus serpiginösen Linien bestehend, deren innerer Rand bläuliche, äußerer Rand zinnoberrote Farbe zeigte. Auf ihnen zeigten sich stellenweise Bläschen, teils in Reihen, teils einzelne solitäre. Auch kleine serpiginöse Linsen in Haufen wurden sichtbar. Diese Bläschen verschwanden im Laufe der nächsten Wochen, aber es traten immer noch einzelne Nachschübe auf. Im Munde fanden sich mehrfache Erosionen als linsengroße Trübungen des Epithels an den Rändern der Zungen- und Wangenschleimhaut. Auf der Schleimhaut stellte sich derselbe Prozeß wie auf der äußern Haut dar. In der Nase fanden sich kleine Schorfe und einzelne graue Trübungen. Auch hier fanden Nachschübe statt. Rosenthal möchte diesen Fall als *Erythem exsudat. multif.*, und zwar als Eryth. gyrat. vesiculos. oder Herpes iris, betrachten (Fall 28).

Duhring[3] hat bei einem 29jährigen Mann nach Ausbruch von Rheumarthritis einen erythematösen, juckenden, nicht scharf umschriebenen Ausschlag beobachtet, der sich von den Streck- und Beugeseiten der Arme bald fast über den ganzen Körper ausbreitete. Der Pharynx war mit ähnlichen roten Flecken dicht besetzt. Starkes, andauerndes Erbrechen sprach für eine Ausbreitung des Prozesses in den Verdauungskanal. Nach 8 Tagen Abblassen des Exanthems und unter starker Desquamation Heilung (Fall 29).

Selenew[4] beschreibt 1891 einen Fall von *Herpes iris* bei einem 21 Jahre alten Soldaten. Beide Lippen waren mit dicken Borken bedeckt, unter denen zerfallene Bläschen zu sehen waren, die sich auf die

---

[1] Kaposi, Verhandlungen der Wiener dermat. Gesellsch. 4. V. 1890; ref. Arch. f. Derm. u. Syph. 90, XXII, 953.

[2] Rosenthal, Dermatolog. Vereinigung zu Berlin 3. XI. 91; ref. Mon. f. prakt. Derm. 1892, 1, S. 34.

[3] Duhring, Ein Fall von universell. Eryth. multif. (Journ. of Cut. and genit.-ur. dis., Nov. 1891; ref. Mon. f. prakt. Derm. 1892, 1, S. 109).

[4] Selenew, Herpes iris (Wratsch 1891, 34; ref. Mon. f. prakt. Derm. 1892, 1, S. 43).

Wangen- und Gaumenschleimhaut fortsetzten. Dicke braune Borken in der Nase, an den Augenwinkeln und auf den Brauen. Auf dem unteren Drittel der Vorderarme zahlreiche Papeln, die vier Zonen aufwiesen: 1) äußere rosa, 2) hellrosa mit einem fibrinösen, 3) dunkelviolett mit hämorrhagischem Inhalt, 4) eine aus der abgehobenen Epidermis oder einer eingetrockneten Borke bestehende zentrale. Einzelne Papeln konfluieren zu Figuren. Im weitern Verlauf Koliken, Diarrhöen und Blutharnen, woraus Verfasser auch auf Eruptionen von Bläschen auf den inneren Schleimhäuten (Darm und Blase) schließt (Fall 30).

Neumann[1] stellt 1892 ein Mädchen vor mit einem *Eryth. iris* und *gyrat.* an Vorderarmen, Nacken und Gesicht und einem *Eryth. nodos.* an den unteren Extremitäten. An der Schleimhaut des Gaumensegels und der Tonsillen bestand hochgradige Rötung und Schwellung und Abstoßung des Epithels. Anginöse Beschwerden (Fall 31).

Petrini[2] berichtet 1892 von einem Exanthem, das nach zwei Pulvern aus Antipyrin und Chinin bei einer 22jährigen Frau entstanden war und sehr bald in ein bullöses Stadium überging. Es begann am Handrücken und entwickelte sich an den verschiedensten Körperstellen, auch auf den Augenlidern, inneren Lidwinkeln und Lippenkommissuren. Gaumen- und Mundschleimhaut war mit Erosionen bedeckt. Heilung nach 10 Tagen. Nach einer neuen Dosis Antipyrin gleiches Exanthem, und zwar diesmal auch auf der Vaginalschleimhaut und den großen Labien. Später erzeugte 1 g Antipyrin ein universales juckendes Erythem mit Schleimhautrötung, aber ohne Blasenbildung (Fall 32).

Neumann[3] stellt 1893 ein Mädchen mit fünfmonatiger Syphilis vor. Es bestand neben der Sklerose ein *Erythema* und *Herpes iris* an den Extremitäten, in der Vulva und an den kleinen Labien. An der Vulva war das Epithel bereits abgestoßen, zum Unterschied von syphilitischen Papeln, kein Belag, aber scharfe Begrenzung. An der Lippenschleimhaut Epithel abgestoßen und leicht gelblicher Belag (Fall 33).

Nicholson[4] hat bei einem 28jährigen Manne nach Arsenik ein

---

[1] Neumann, Eryth. iris u. gyrat. Verhandlg. der Wien. dermat. Gesellsch. Oktober 1892; ref. Arch. f. Derm. u. Syph. 93, XXV, 333.

[2] Petrini, Soc. franç. de dermat. 1892, in Apolant, die Antipyrinexantheme. Arch. f. Derm. u. Syph. 98, XLVI, 356.

[3] Neumann, Eryth., Herpes iris u. Syphil. Wiener dermat. Gesellsch. Febr. 1893; ref. Arch. f. Derm. u. Syph. 93, XXV, S. 732.

[4] Nicholson, Diffuse Erythema produced by the internal administration of Arsenik (The British Journ. of Dermatology, Juni 93; ref. Arch. f. Derm. u. Syph. 94; XXIX, 320).

universales Erythem beobachtet. Neben erythematösen Flecken zeigten sich auch zahlreiche Papeln, besonders an den Fingern, und leichte Hyperämie an den Konjunktiven (Fall 34).

Nach Wolff[1] (1893), der beim Eryth. exsudat. multif. drei Typen, und zwar 1) ein maculo-papulöses, 2) ein vesico-bullöses, 3) Herpes iris beschreibt, werden die Schleimhäute des Schlundes, der Zunge und der Lippen vom zweiten Typus häufiger in Mitleidenschaft gezogen. Auch soll der Ausschlag öfters an letztgenannten Stellen beginnen und erst dann auf die Hände und Füße übergehen.

Möller[2] hat nach 1 g Antipyrin Anschwellung der Fingergelenke gesehen, auf welchen ebenso wie auf den Handrücken ein Erythem entstand, desgleichen auf der Haut des Skrotums und auf der Glans penis scharf umschriebene Erytheme. Die Lippen, die Nasenöffnungen, der Gehörgang und die Konjunktiva waren gerötet und geschwollen (Fall 35).

Lewin[3] hat 1893 ein *Chininexanthem* erythematopapulöser Natur beschrieben mit zahlreichen Papeln (besonders an den Extremitäten) auf der himbeerfarbig geröteten Körperoberfläche und mit leichter Rötung des Zungenrandes (Fall 36).

Lewin hat ferner ein scharlachartiges Exanthem (am Gesicht, Hals und Rumpf fast konfluierendes hochrotes Exanthem, an Armen und Beinen eine mehr fleckige Röte ohne papulöse Erhabenheiten) mit Rötung der Konjunktiven und des Rachens nach Einnahme von Salizylsäure entstehen sehen (Fall 37).

Rosenthal[4] stellt 1894 einen Arbeiter mit *Eryth. bullos.* vor, bestehend aus solitären und in Gruppen und in serpiginöser Form angeordneten Blasen und aus erythematösen Flecken mit zyanotischem Zentrum. Auch auf der Schleimhaut des Mundes, der Zunge und der Konjunktiva findet sich eine Eruption (Fall 38).

Kaposi[5] demonstriert 1894 einen Fall von *Herpes iris* in der Palma manus und mit erythematösen Flecken und oberflächlichen Erosionen an der Mundschleimhaut (Fall 39).

---

[1] Wolff, Lehrbuch der Haut- und Geschlechtskrankheiten, 1893.

[2] Möller, Zur Kenntnis des Antipyrinexanthems. Therap. Mon. 1892, 11; ref. Mon. f. prakt. Derm. 93, 1, S. 150.

[3] Lewin, Die Nebenwirkungen der Arzneimittel 1893.

[4] Rosenthal, Berl. dermatol. Vereinigung, Juni 1894; ref. Mon. f. prakt. Derm. 1894, 2, S. 203.

[5] Kaposi, Versammlg. der Gesellsch. deutscher Naturforscher u. Ärzte, Wien, Sept. 94; ref. Mon. f. prakt. Derm. 1894, 2, S. 492.

Guttmann[1] zeigt 1894 einen Fall von *Eryth. papulatum* bei einem 7jährigen Mädchen, unter Fieber, Milztumor und Obstipation entstanden. Es bildeten sich intensiv rote abgeflachte Knoten und Knötchen von Hirsekorn- bis Daumennagelgröße an Fuß- und Handrücken, Fingern, Zehen, Flachhand und Sohle und kleinere dichter stehende am Bauch und Rücken. Am 6. Tage entstanden Bläschen an der Schleimhaut der Lippen, Wangen und des weichen Gaumens (Fall 40).

Huchard[2] hat 1894 ein bei einer 21jährigen Frau im Gesicht entstandenes *polymorphes Erythem* beschrieben. Das Gesicht war gerötet, violett gefärbte papulöse Plaques bedeckten Nase, Wangen und Stirn, zum Teil annulär angeordnet, zum Teil waren kleine opaleszierende Bläschen sichtbar. 6 Tage später entstanden einige solcher Plaques auf der Dorsalfläche des rechten Vorderarmes und der rechten Hand. Außerdem bestand Hyperämie der Konjunktiva mit zwei roten papulösen Erhabenheiten auf derselben (Fall 41).

Rosenthal[3] berichtet 1894 über drei Fälle von *Eryth. bullos.* mit Blasenbildung an den verschiedensten Stellen der Mundschleimhaut, verbunden mit einer gleichen Affektion an den Genitalien. Die Blasen saßen auf zyanotischer Basis und hatten einen hellroten Rand. Eine Reihe von Rezidiven trat immer nur an denselben Stellen wieder auf (Fall 42—44).

Caspary[4] hat 1894 bei einem 28jährigen Mann ein Antipyrinexanthem beobachtet. Es bestanden mehrere Tage nach der Eruption an vielen Stellen große Bullae, an andern unzählige hellrote oder dunkelrote, an weiteren pigmentierte braune oder schiefergraue Flecke, besonders im Gesicht und an den Lippen. Bei früheren gleichen Eruptionen soll auch manchmal die Zunge mitbefallen gewesen sein. Bei einem späteren Ausbruch fanden sich außer zahlreichen alten Pigmentflecken wieder zahlreiche rote Flecke an den Beinen und in der Kreuzgegend, hier auch konfluierend, etwa erbsengroß, zum Teil hochrot, zum Teil mit Blasen (Fall 45).

[1] Guttmann, Verein der Ärzte in Steiermark. Prager mediz. Wochenschr. 1894, 23; ref. Mon. f. prakt. Derm. 1894, 2, S. 317.

[2] Huchard, Polymorph. infectiöses Erythem. Intern. klin. Rundschau 1894, 32; ref. Mon. f. prakt. Derm. 1895, 1, S. 628.

[3] Rosenthal, Beitrag zu den blasenbildenden Affektionen der Mundschleimhaut. Kongreß d. deutsch. dermatol. Gesellsch., Breslau, Mai 1894; ref. Mon. f. prakt. Derm. 1894, 1, S. 630.

[4] Caspary, Zur Lehre von den Arzneiausschlägen. Arch. f. Derm. u. Syph., 1894, XXVI, 11.

Ferner hat Caspary bei drei Kranken nach Antipyrineinnahme das Auftreten von Flecken, Blasen und Erosionen allein an der Mundschleimhaut und an der Haut der Genitalien gesehen (Fall 46—48).

Von einer 35jährigen Frau berichtet Caspary, daß sich 4 Stunden nach Einnahme von 0,15 Chinini hydrochl. auf Zungen- und Lippenschleimhaut umschriebene rote Flecke bildeten, die sich innerhalb 12 Stunden zu Blasen fortbildeten. Bei Weitergebrauch des Chinins entwickelten sich noch zwei Blasen auf der Innenseite des rechten lab. minus (Fall 49).

Brasch[1] hat 1894 an sich selbst ein *Antipyrinexanthem* beobachtet, wobei sich in verschiedenen Anfällen auf den Lippen Blasen und oberflächliche Geschwüre bildeten. An den Zungenrändern entstanden gruppierte, zu Blasen und Plaques sich umwandelnde Flecke. Auf der Eichel und im sulcus coronarius entstand eine fünfpfennigstückgroße Schwellung und Rötung mit nachfolgender Schorfbildung. Bei einem späteren Anfall hat Brasch auch Konjunktivitis und wiederum Blasen und Geschwüre an den Lippen und an der Zunge sowie starke Rhinitis und flache Penisgeschwüre beobachtet. Beim letzten Anfall bildeten sich auch Eruptionen am Anus und Skrotum (Fall 50).

Osler[2] erwähnt 1895 als Komplikationen beim Eryth. exsudat. multif. außer Störungen seitens des Magendarmkanals und Nephritis mit Hämaturie Blutungen auf Mund-, Nasen- und Rachenschleimhaut.

Terson[3] bringt 1895 die Beschreibung von zwei Fällen von *Eryth. exsudat. multif.* mit umfangreichen Effloreszenzen auf der Konjunktiva des Bulbus, besonders im inneren Winkel (Fall 51 und 52).

Wolters[4] beschreibt 1895 ein *Sulfonalexanthem*, aus großen lividen Flecken bestehend, die sich zu Blasen umbildeten und unter Schorfbildung abheilten. Auch die Mundschleimhaut und das innere Blatt des Praeputiums waren betroffen (Fall 53).

Saalfeld[5] zeigt 1895 einen Fall von *Eryth. bullos.* bei einer

---

[1] Brasch, Therap. Monatshefte 1894; ref. in Apolant, Die Antipyrinexantheme, Arch. f. Derm. u. Syph. 1898, XLVI, 355.

[2] Osler, On the visceral-complications of Erythema exsudat. mult. (The American Journal of the Medical Sciences. Dzbr. 1895; ref. Arch. f. Derm. u. Syph. 95, XXXV, 285.

[3] Terson, Troubles oculaires dans l'érythème polymorphe. Association française pour l'avancement des sciences. Bordeaux 1895. Ref. Le Mercredi médical No. 37. Arch. f. Derm. u. Syph. 96, XXXV, 285.

[4] Wolters, Über Sulfonalexantheme. Therap. Monatshefte, Dezbr. 1895; ref. Mon. f. prakt. Derm. 1896, 2, S. 37.

[5] Saalfeld, Erythema bullos. Berl. derm. Vereinig. Jun. 95.; ref. Dermat. Zeitschrift 95, II, 511.

62jährigen Frau, das mit einer Riesenurtikaria und mit Blasen im Munde begonnen hatte. Zurzeit bestanden noch Reste von Blasen im Munde und eine Rötung am Oberschenkel sowie Reste einer Blase auf der Nase. Die Patientin ist schon seit langer Zeit erkrankt (Fall 54).

Nobl[1] demonstriert 1895 ein *Eryth. exsudat.* mit älteren und frischeren Effloreszenzen an den Streckseiten der Arme, im Gesicht und Nacken sowie mit sehr großen Plaques auf der linken Stirnhälfte mit annulärer Anordnung. Außerdem zeigte sich eine Effloreszenz im inneren oberen Quadranten des linken Bulbus. Auch bei den beiden früheren Eruptionen war die Konjunktiva beteiligt gewesen (Fall 55).

Von Wermann[2] ist 1895 ein Fall von *Eryth. bullos.* bei einem 40jährigen Mann beobachtet worden, bei dem unter mäßigem Fieber und leichtem Brennen kleine rote Flecke auf beiden Handrücken und den angrenzenden Teilen der Vorderarme entstanden waren. Auf diesen bildeten sich wenige Tage später Blasen, von Stecknadelkopfgröße bis zu Erbsengröße anwachsend, ebenso solche auch auf der ganzen unteren Hälfte der Vorderarme, an den Ellenbogen-, Knie- und Knöchelgelenken, zuletzt auch auf den Fußrücken, in der Leistengegend, auf dem Skrotum und im Nacken. Die einzelnen Blasen wurden wallnuß- bis hühnereigroß. Dazwischen fanden sich exkoriierte Stellen, teilweise mit Blasenresten und eingedicktem Exsudat bedeckt. Serpiginöse Umgrenzung derartiger Partien, besonders auf dem rechten Vorderarm. Am Rande einzelner Blasen fand sich zuweilen ein leicht geröteter Hof. Gleichzeitig sah man in der Mundhöhle, auf der Zungen- und Wangenschleimhaut mehrere rundliche, des Epithels entblößte Stellen. Nach 6 Wochen Ablauf des Prozesses. Später noch einige Anfälle geringeren Grades (Fall 56).

Cott[3] beschreibt 1896 ein *Eryth. nodos.* der Unterschenkel und Vorderarme bei einem Mann, wobei ein Erstickungsanfall zur Intubation zwang. Der Intubator stieß erst tief in der Trachea auf ein unüberwindliches Hindernis. Nach Tracheotomie Heilung (Fall 57).

Lukasiewicz[4] berichtet 1896 von zwei Fällen von *Eryth.*

---

[1] Nobl, Erythema exsudat. Verh. d. Wien. derm. Gesellsch., Febr. 1895; ref. Arch. f. Derm. u. Syph. 95, XXXI, 270.

[2] Wermann, Über Erythema bullos. (Nach einem Vortrag Okt. 95; Derm. Zeitschrift 96, III, 52.)

[3] Cott, Eryth. nodos. tracheale. The medical and surgical reporter. Aug. 96; ref. Arch. f. Derm. u. Syph. 97, XL, 401.

[4] Lukasiewicz, Über das auf der Mundschleimhaut vorkommende Eryth. exsudat. multif. Wien. klin. Wchschr. 96, 23; ref. Arch. f. Derm. u. Syph. 97, XLI, 298.

exsudat. multif., in denen dasselbe auf die Mundschleimhaut beschränkt blieb. Die äußere Haut blieb vollkommen frei (Fall 58 und 59). — Bei zwei weiteren Fällen mit zunächst isoliert an der Mund- und Rachenschleimhaut sichtbarem *Eryth. exsudat.* erschienen erst nachträglich charakteristische Hauteffloreszenzen (Fall 60 und 61).

Von Coulon et Verny[1] ist 1896 ein *Antipyrinexanthem* bei einem jungen Manne beschrieben, das sich 8 Stunden nach der Einnahme von 1 g Antipyrin entwickelte. Es traten unter heftigem Jucken große rote Flecke auf dem Körper, im Mund, am Gaumen, Penis und Praeputium auf, aus denen 3 Tage später Blasen entstanden. Bei einem späteren Anfall bestand auch noch Konjunktivitis (Fall 62).

Joseph[2] stellt 1896 einen Fall von *Eryth. exsudat. multif.*, besonders am Handrücken, vor. Es bildeten sich zeitweise Bullae mit sanquinolentem Inhalt auf beiden Volae manus. Auch an der Schleimhaut des Mundes waren Blasen zu bemerken; sie waren noch vor den Erscheinungen auf der äußeren Haut entstanden (Fall 63).

Düring[3] (1896) teilt die Veränderungen, die beim Erythema exsudat. multif. Hebrae an den Schleimhäuten des Mundes und Rachens vorkommen, in 4 Gruppen: 1) rein hyperämischer („erythematöser") Art, 2) begrenzte (papulöse) Infiltrate, 3) Bläschenbildung, 4) Ulzerationen. Nach D. sind sie meist im Mund, seltener im Rachen lokalisiert, besonders an Ober- und Unterlippe mit angrenzender Wangenschleimhaut, manchmal am Gaumen. Die häufigste Form ist nach D. die der papulösen Infiltrate, in großer Konstanz besonders deutlich an der Lippenschleimhaut, linsengroß, isoliert, leicht hervorragend, weinrot-dunkelviolett bis manchmal fast blauschwarz, selten konfluierend. Die seltneren Bläschen sind rund oder oval auf bläulichem oder rotem Grunde, meist kaum graurot, selten mit einem Stich ins Gelbe. Als sehr wichtiges und konstantes Symptom des Eryth. exsudat. multif. erwähnt D. die Conjunctivitis exanthematica. In seiner Arbeit findet sich die Beschreibung der Konjunktivitis beim polymorph. Eryth. von Dikran Bey Adjemian. Sie tritt bisweilen einige Tage vor und spätestens 3—4 Tage nach dem Auftreten des Exanthems auf. Zuerst erscheinen mehr oder weniger

[1] Coulon et Verny, Eruption antipyrinique. Bulletin médical du Nord. Mai 96; ref. Arch. f. Derm. u. Syph. 96, XXXIX, 271.

[2] Joseph, Eryth. exsudat. multif. Berl. dermat. Vereinigg. Mai 1896; ref. Dermatol. Zeitschr. 96, III, 525.

[3] Düring, Beitrag zur Lehre von den polymorphen Erythemen. Arch. f. Derm. u. Syph. 96, XXXV, 229.

umschriebene Flecke auf der Conjunctiva bulbi, durch Infiltration der betreffenden Konjunktiva sowie auch des subkonjunktivalen Bindegewebes entstanden, von meist dreieckiger, auch viereckiger und rundlicher Form, etwas erhaben mit mehreren stecknadelkopf- bis hirsekorngroßen Erhabenheiten, letztere wahrscheinlich durch subepitheliale umschriebene Infiltrate zustande gekommen, gelblich oder leicht graulich. Starke Injektion der konjunktivalen und subkonjunktivalen Gefäße; Lieblingssitz: äußerer Teil der Lidspalte. Dazu kommt meist Hyperämie der übrigen Konjunktiva und ein katarrhalischer Zustand. — Düring beschreibt dann selbst noch einen Fall von *polymorph. Erythem* mit Conjunctivitis exanthematica, wobei nach Heilung des Erythems ein Rezidiv der Konjunktivitis entstanden war. Auf der rechten Kornea, besonders auf dem Kornealrand neben der exanthematischen Konjunktivalinfiltration, war eine aus drei gelben Infiltraten bestehende Ceratitis exsudativa; es waren deutlich erhabene Knötchen, ähnlich der Ceratitis phlyctaenulosa (Fall 64).

Briquet[1] hat 1896 bei einem jungen Mann nach Einnahme von Antipyrin einen juckenden, Blasen und Ulzerationen bildenden Ausschlag an den Genitalien und Blasen und starke Schwellungen im Munde beobachtet (Fall 65).

Lyon[2] hat 1897 bei einer 32jährigen Frau nach 1 g Antipyrin ein *bullöses Exanthem* am Mund, Knie und Kniekehlen entstehen sehen, sowie auf der Schleimhaut des Mundes, besonders auf der Wangenschleimhaut, Gaumensegel und Zunge (Fall 66).

Groll und Meunier[3] berichten 1897 von einer Patientin, bei der nach Einnahme von Antipyrinmixtur einige Stunden später unter heftigem Stechen und Atembeschwerden, Heiserkeit und Schnupfen die gerötete Uvula enorm anschwoll und eine wallnußgroße Blase auf ihr entstand. Abheilung nach 3—4 Tagen (Fall 67).

Kaposi[4] demonstriert 1897 eine 48jährige Frau, bei der anfangs außer einer dunkelblauroten teigigen Infiltration beider Augenlider in der

---

[1] Briquet, A propos d'un cas exceptionnel d'intolérance pour l'antipyrine. Journal de méd. et de chir. F. I., XVII, 1896, Nr. 24, pag. 929; ref. Arch. f. Derm. u. Syph. 97, XL, 399.

[2] Lyon, Dermatitis et stomatitis pemphigoides due à l'antipyrine. La médicine moderne 1897, No. 21; ref. Arch. f. Derm. u. Syph. 99, XLVII, 443.

[3] Groll et Meunier, Dauphiné méd. Febr. 1897; ref. in Apolant, Die Antipyrinexantheme. Arch. f. Derm. u. Syph. 98, XLVI, 390.

[4] Kaposi, Verhandl. der Wien. derm. Gesellsch. Febr. 97; ref. Arch. f. Derm. u. Syph. 97, XXXIX, 239.

Halskieferfurche und auf der linken Ohrmuschel linsengroße, braunrote und derbe Knoten entstanden waren. Am nächsten Tage bildeten sich auf beiden Handrücken, Schulter und äußerer Seite der Oberarme scharfbegrenzte linsengroße, vorragende Knoten, manche in der Mitte etwas eingesunken, mit hämorrhagischem Punkt. An der Streckseite des rechten Vorderarmes zeigte sich ein braunroter Fleck mit kleinen Knötchen am Rande, die sich später teilweise in Bläschen umwandelten. Am linken Vorderarm traten später charakteristische Erythemflecke, in der Mitte blau und am Rande mit roten Knötchen, auf. Endlich entstanden exquisite Knoten von Erythema nodos. an der Außenfläche des rechten Oberschenkels; hohes Fieber. An der Konjunktiva des rechten Auges war seitlich ein scharfbegrenzter hervorragender Fleck sichtbar. Kaposi vermutete, daß es sich in diesem Fall um ein medikamentöses Erythem handele (Fall 68).

Rocca[1] teilt 1897 seine Beobachtung über einen Fall von *polymorph. Erythem* bei einer älteren Frau mit, wobei sich am ganzen Körper teils rote, linsen- bis kinderhandgroße, nicht erhabene Flecke mit scharfen Rändern, teils bis handtellergroße papulöse Effloreszenzen mit $\frac{1}{3}$—$\frac{1}{2}$ mm hohen Rändern zeigten. Letztere waren in der Mitte dunkelrot und oft abgeflacht, an den Rändern heller, zeigten also häufig Ringform. Auf vielen Effloreszenzen hatten sich Bläschen gebildet, manchmal ihre Mitte, manchmal den Rand, manchmal die ganze Effloreszenz bedeckend. Die Effloreszenzen breiteten sich aus und konfluierten. Die Mundschleimhaut war geröstet und zeigte kleine rote Flecke, Bläschen und Epitheldefekte. Der Fall endigte letal und war mit einer multiplen Neuritis kompliziert (Fall 69).

Neumann[2] zeigt 1897 bei einem an den Streckflächen der oberen und unteren Extremitäten lokalisierten *Erythema* und *Herpes iris* speckig belegte Effloreszenzen an der geschwellten Unterlippe, am Gaumen und an der Backenschleimhaut (Fall 70).

Nicolaysen[3] beschreibt 1897 ein *Menstruationsexanthem* papulöser Natur an Armen, Schultern und Rücken, mit Plaques auf den Mandeln (Fall 71).

[1] Rocca, Le alterazioni di molti nervi periferizi in un caso di Eritema polimorfo flittenoide. Archivio per le scienze mediche. Vol. XX, Nr. 15, pag. 313; ref. Arch. f. Derm. u. Syph. 97, XL, 402.

[2] Neumann, Erythema u. Herpes iris. Verhdlg. d. Wien. derm. Gesellsch. Mai 97; ref. Dermatol. Zentralbl. 98, 45.

[3] Nicolaysen, Ein Fall von Menstruationsexanthem. Ref. Arch. f. Derm. u. Syph. 97, XXXVIII, 135.

Ehrmann[1] berichtet 1897 von einem *maculo-squamösen Erythem*, bei einer Frau 6 Stunden nach Einnahme von 1 g Antipyrin entstanden. Es war auf der Flachhand, auf Bauch- und Schultergegend lokalisiert. An der Zungenspitze fanden sich linsengroße, gerötete Stellen mit vergrößerten Papillen (Fall 72).

Neumann[2] zeigt 1898 einen jungen Mann mit *Herpes iris* in Gestalt von kreuzergroßen Blasen an Hand- und Fußrücken, von einem breiten lividzyanotischen bis ziegelroten Hof umgeben. Große Blase an der rechten Hohlhand. Am Zungenrand, Mundwinkel und Unterlippe befanden sich eitrig belegte Erosionen, die in der Peripherie von einem blasigen Wall umgrenzt waren (Fall 73).

Turner[3] stellt 1898 einen Mann vor mit *Eryth. exsudat. multif.*, entstanden nach Austerngenuß. Es fanden sich Blasen, ziemlich symmetrisch auf beiden Händen und Handgelenken, ferner unterhalb der Kniegelenke und vereinzelt auf der Mundschleimhaut und an den Füßen. Das Zahnfleisch und die Lippen waren wund und zeigten weiße Stellen. (Fall 74.)

Kaposi[4] demonstriert 1898 einen jungen Mann mit einem *Eryth. exsudat. multif.* mit linsengroßen, im Zentrum bläulichen, an der Peripherie lebhaft rot verfärbten, derb sich anfühlenden Knötchen an der Flachhand und Fußsohlen sowie auf dem Rücken der Hände und Füße. Auf der Mundschleimhaut saßen mehrere kleinere Herde, die mit einem Börkchen versehen waren (Fall 75).

Immerwahr[5] berichtet 1898 von einem *Antipyrinexanthem* bei einer früher syphilitisch behafteten Frau, das sich unter Fieber, Schüttelfrost und urticariaähnlichem Ausschlag am ganzen Körper entwickelte. Am nächsten Tag hatten sich auf der Zunge, der Schleimhaut der Wangen, des harten und weichen Gaumens und auf der Ober- und Unterlippe Blasen gebildet, ebenso auf der Genitalschleimhaut (Fall 76).

Neumann[6] stellt 1899 ein *Eryth. multif.* vor, mit *Herpes iris* an

---

[1] Ehrmann, ref. in Apolant, Die Antipyrinexantheme; Arch. f. Derm. u. Syph. 1898, XLVI, 353.

[2] Neumann, Verhdlg. d. Wien. dermatol. Gesellsch. Mai 98; ref. Dermat. Zeitschr. 98, V, 827.

[3] Turner, London. dermat. Gesellsch. (The British Journ. of Derm., Nov. 98; ref. Mon. f. prakt. Derm. 99, 1, S. 255.)

[4] Kaposi, Wien. derm. Ges., Nov. 98; ref. Arch. f. Derm. u. Syph. 99, XLVII, 316.

[5] Immerwahr, Ein Fall von Antipyrinintoxication. Berl. klin. Wchschr. 98, 34; ref. Mon. f. prakt. Derm. 99, 1, S. 534.

[6] Neumann, Wien. derm. Gesellsch., Jan. 99; ref. Derm. Zentralbl. 99, 127.

den Volae und mit einem oberflächlichen Substanzverlust der Unterlippenschleimhaut (Fall 77).

Einen Fall von *toxischem Erythem* mit tödlichem Ausgang beschreibt 1899 Kaposi[1]. Unter schweren Allgemeinerscheinungen bildeten sich bis talergroße hämorrhagische Flecke an den verschiedensten Körperstellen, auch auf der Schleimhaut der Mundhöhle, der Respirationswege und des Magens, ebenso auf der Konjunktiva der Lider und des Bulbus. Zuletzt bildeten sich auch große flache Blasen über den Flecken. Unter der Konjunktiva des Bulbus entstand ein kruppöses Exsudat; dadurch völlige Erblindung (Fall 78).

Einen jungen Mann mit *Erythema iris* stellt 1899 Radcliffe-Crocker[2] vor. Neben typischen Iris-Erythemflecken fanden sich große Blasen am Ellenbogen und Knien. Die Zunge, die Innenseite der Lippen und die linke Nasenhöhle waren oberflächlich ulzeriert. Der Patient hatte schon mehrere Anfälle durchgemacht (Fall 79).

Schein[3] teilt 1899 seine Beobachtung mit über ein *Eryth. exsudat. multif. et nodos.*, kompliziert mit Episkleritis, mit Beginn zu gleicher Zeit. Auf dem Gesicht waren zahlreiche Blasen und Erythemflecke und auf den Unterschenkeln typische Eryth. nodos.-Knoten zu konstatieren. Auf der Sklera beider Augen befand sich je ein unregelmäßiger, emporragender, flacher weißer Knoten. Starke Injektion der Blutgefäße um und über den Knoten. Nach Schein steht diese Affektion mit dem Eryth. multif. in kausalem Zusammenhange (Fall 80).

Siegheim[4] demonstriert 1899 einen 29 jährigen Patienten, der neben Blasenbildungen und Effloreszenzen auf den Handrücken auch solche im Munde und auf beiden Konjunktiven darbot. Patient war alter Luetiker. Siegheim wird in seiner Diagnose *Erythema bullosum* von Rosenthal und Heller bestätigt (Fall 81). Letzterer hat eine Dame behandelt mit *Herpes iris*, bei der ebenfalls die Mundschleimhaut ergriffen war (Fall 82).

---

[1] Kaposi, Ein Fall von tox. Eryth. mit tödl. Ausgang. Rif. med. Nr. 4, IV, 1899; ref. Mon. f. prakt. Derm. 1900, I, S. 178.

[2] Radcliffe-Crocker, London. derm. Gesellsch., Jan. 99; ref. Derm. Zentralbl. 99, S. 287.

[3] Schein, Eryth. exsudat. multif. et nodos., kompliziert mit Episcleritis. Verhdlg. d. Vereins ungar. Dermatologen u. Urologen., Jan. 99; ref. Arch. f. Derm. u. Syph. 1900, LI, 438.

[4] Siegheim, Eryth. bullosum. Verhdlg. d. Berl. dermatol. Gesellsch., März 99; ref. Arch. f. Derm. u. Syph. 99, XLVIII, 423.

Kaposi[1] (1899) bezeichnet in seiner Pathologie und Therapie der Hautkrankheiten bei der Beschreibung des *Eryth. exsudat. multif.* als besonders bemerkenswert das gleichzeitige ganz analoge Vorkommen der gleichen Eruptionen von geröteten Flecken, Bläschen und Blasen auf der Mund- und Rachenschleimhaut, wobei das Epithel darüber rasch grau getrübt wird und sich ablöst und wunde, schmerzhafte Stellen entstehen. Seltener sollen diese Erscheinungen nach K. am Kehldeckel, im Kehlkopf sowie an der Vulvo-Vaginalschleimhaut und Urethra vorkommen. — Beim Eryth. nodos. beschreibt K. als seltene Begleiterscheinung schmerzhafte Knoten der Zunge und der Mund- und Rachenschleimhaut, hier oft mit Ausgang in Ulzeration und Nekrose (Pospelow u. a.). — Von dem toxischen Erythem berichtet er, daß bei manchen auf eine kleinste Dosis Chinin, Antipyrin, Phenacetin jedesmal das Exanthem als taler- bis flachhandgroßer, lebhaft roter, alsbald blau- bis braunrot werdender scheibenförmiger Fleck erscheine, nicht selten mit akuter Bläschen- und Blasenbildung, manchmal auf stets bestimmten Hautbezirken, auch auf der Schleimhaut der weiblichen Genitalien, des Anus und auf der Mundschleimhaut.

Wechselmann[2] hat 1899 bei einem jungen Arzte nach Einnahme von Antipyrin Rötung an der Gelenkbeuge zwischen 1. und 2. Phalanx des rechten Mittelfingers gesehen, dasselbe nebst bis bohnengroßen Blasen an allen Zehen an den Interdigitalfalten, starkes Ödem des Penis, der Glans und des Orificiums der Urethra, Ekzem und Rhagadenbildung am After und auf der Schleimhaut desselben und Blasenbildung am harten Gaumen, sowie Schwellung der Lippen und livide Verfärbung des Lippenrotes (Fall 83).

Graul[3] (1899) hat an sich selbst ein *Antipyrinexanthem* beobachtet mit Blasenbildung am harten Gaumen, purpuraähnlichem Erythem an beiden unteren Extremitäten, Eccema madidans scroti und leichtem Ödem des Gesichtes, besonders der beiden oberen Augenlider (Fall 84).

Danlos[4] beschreibt 1900 ein *polymorphes Erythem*, das sich bei einem mit leichter Angina und Bronchitis erkrankten jungen Manne ent-

[1] Kaposi, Pathologie u. Therapie d. Hautkrankheiten 1899.

[2] Wechselmann, Kritisches und Experimentelles zur Lehre von den Antipyrinexanthemen; ref. Arch. f. Derm. u. Syph. 99, L, 25.

[3] Graul, Beitrag z. Kenntnis der Antipyrinintoxikation. Deutsche med. Wchschr. 1899, 3; ref. Arch. f. Derm. u. Syph. 1900, LII, 303.

[4] Danlos, Eryth. polymorphum der Haut u. Schleimhäute; Urethritis. Journ. des maladies cutan. et syphilit. 1900, 5; ref. Mon. f. prakt. Derm. 1900, 2, S. 136.

wickelte mit roten punktförmigen Knötchen an den Unterschenkeln und dann auf die Oberschenkel, Arme und das Gesicht übergriff. Die Knötchen vergrößerten sich rasch und verwandelten sich z. T. in mit Serum gefüllte Phlyctaenen. Auch an der Eichel, der Zunge und den Lippen traten solche Elemente auf. Aus der Urethra konnte ein serös-eitriger Tropfen ausgedrückt werden, niemals Gonokokken enthaltend (Fall 85).

Sobolotski[1] zeigt 1900 einen Fall von *Eryth. exsudat. multif.* mit starker Beteiligung der Rachen- und Lippenschleimhaut (Fall 86).

In derselben Sitzung demonstriert Molyscheff[2] einen Mann mit *Eryth. exsudat. multif.* mit Plaques an der Zungenspitze und am After, die leicht mit Lues hätten verwechselt werden können (Fall 87).

Lesser[3] erwähnt 1900 in seinem Lehrbuch beim *Eryth. exsudat. multif.* das gleichzeitige Vorkommen von Erythemefflorescenzen auch auf der Schleimhaut der Lippen, der Wangen, des Gaumens, des Rachens und der weiblichen Genitalien sowie auf der Konjunktiva, die sich meist rasch in eiterig belegte Erosionen umwandelten. — Von den Arzneiexanthemen beschreibt er besonders das Antipyrinexanthem und berichtet, daß sich dabei ausgebreitete Erytheme, masernartige Ausschläge, Ödeme und bullöse Eruptionen bildeten, manchmal von schweren Schleimhautaffektionen begleitet.

Schiwult[4] hat 1901 und 1902 je einen Fall von *Eryth. exsudat. multif.* demonstriert, den 1. mit Beteiligung der Schleimhäute des Mundes und der Nase, den 2. bei einem 32jährigen Mann, wobei besonders die Schleimhaut des weichen und harten Gaumens befallen war. Dabei bestand ein deutliches Eryth. iris auf den Unterextremitäten (Fall 88 u. 89).

Einen jungen Mann mit *Erythema iris* auf Händen, Vorderarmen und Mundschleimhaut stellt 1902 Dore[5] vor. Seit 4 Jahren treten alle zwei Monate derartige Attacken auf (Fall 90).

Rille[6] erwähnt 1902 in seinem Lehrbuch vom *Eryth. exsudat. multif.*, daß auch die Schleimhäute Sitz des Erythems sein können, das sich hier in grau-weiss oder eiterig belegte wunde Stellen umwandele, so an der Wangenschleimhaut, den Tonsillen, selbst im Kehlkopf und an

---

[1] Sobolotski u. [2] Molyscheff, Venerolog.-dermatolog. Gesellsch. zu Moskau, März 1900; ref. Mon. f. prakt. Derm. 1900, 1, S. 569.

[3] Lesser, Lehrbuch der Haut- u. Geschlechtskrankheiten 1900.

[4] Schiwult, Venerolog.-dermatol. Gesellsch. zu Moskau, April 1901 u. März 1902; ref. Mon. f. prakt. Derm. 1901, 1, S. 524 u. Dermat. Zentralbl. 1902, 384.

[5] Dore, London. derm. Gesellsch., Jan. 1902; ref. Derm. Zentralbl. 1902, 348.

[6] Rille, Lehrb. d. Haut- u. Geschlechtskrankheiten, I. Teil, 1902.

der Epiglottis, seltener an der Vulva und Vagina sowie an der Urethralschleimhaut. Im Rachen und an der Zunge bilden sich nach R. bisweilen beim Eryth. nodos. schmerzhafte und selbst zerfallende Knoten. — Beteiligung der Schleimhäute bei den Arzneiexanthemen findet sich nach Rille besonders beim Antipyrinexanthem. Außer mehr universellen masern- und scharlachähnlichen Eruptionen entstehen dabei scharf umschriebene, rundliche oder ovaläre, scheibenförmige, talergroße und größere vereinzelte oder wenig zahlreiche Erythemherde von dunkelroter Farbe, die bald vom Zentrum her livid und braunrot, selbst schwarzbraun pigmentiert werden, an Stirn und Augenlidern, an den Handgelenken, Fingern, Oberschenkeln und Nates, an männlichen und weiblichen Genitalien. Auch auf den Schleimhäuten kommen Blasen und Erosionen nach solchen vor.

Lang[1] (1902) sagt in seinem Lehrbuch, daß bei den schweren Fällen von Eryth. exsudat. multif. auch die serösen Häute und die Schleimhäute beteiligt seien. Die Affektion der Schleimhäute sei keine häufige Erscheinung, könne aber durch den Sitz ihrer Effloreszenzen das Leben bedrohen (Larynx: Erstickungsgefahr) oder dauernde Schäden hinterlassen, indem es z. B. beim Herpes iris statt des meist bloß diffusen Bindehautkatarrhs auf der Konjunktiva zur Bläschenbildung und oberflächlichen Substanzverlusten kommen und durch Hinterlassung von Narben auf der Kornea Beeinträchtigung des Sehvermögens oder Bildung von Symblepharon entstehen könne. — Beim Eryth. nodos. kommen nach L. Knoten auf der Mund- und Rachenschleimhaut vor und erschweren die Nahrungsaufnahme. Es kann dabei auch zur Nekrose und Zerfall kommen (Pospelow).

Im Handbuch der Hautkrankheiten von Mraček schreibt Wolff[2], daß sich beim Eryth. exsudat. multif. (Hebra) auf den Schleimhäuten (Lippen, weichem und hartem Gaumen, Tonsillen und Genitalien) entsprechende Erscheinungen fänden; bei den bullösen Formen sei Bläschen- oder Blasenbildung selten, sondern nur oberflächliche Erosionen mit rotem Hof und eiterig-speckig belegtem Grund. Auch von Beteiligung der Konjunktiva berichtet W. (Lipp, Fuchs, Dikran Bey Adjemian, Schein „Episceritis“). Gleichfalls kommen nach W. Alterationen des Kehlkopfes vor, ebenso beim Eryth. nodos. in einigen Fällen Knoten auf den Schleimhäuten der Lippen, des Gaumens, des Rachens und der Kon-

[1] Lang, Lehrbuch der Hautkrankheiten, 1902.

[2] Mraček, Handbuch der Hautkrankheiten, I. Bd. 1902.

junktiva. — Von toxischen und infektiösen Erythemen sind es nach Ehrmann (im gleichen Lehrbuch) die im Wochenbett auftretenden universellen Erytheme in Form von Eryth. papulat., urticans und iris, universale oder scharlachartige, welche mit Affektionen der Mundschleimhaut und der Vulva einhergehen. — Einen Fall von *Eryth. urticans* und *papulat.* am ganzen Körper mit intensiv roten epithellosen, hanfkorn- bis linsengroßen Stellen auf der Zunge, der Backenschleimhaut und den Lippen, zum Teil konfluierend und speckig belegt, hat Ehrmann (Mraček) bei einer 28jährigen Hysterica mit atonischer Obstipation beobachtet (Fall 91). — Beim Antipyrinexanthem kommen nach E. pemphigoide Erytheme vor mit Bildung großer Blasen auf der Haut und Schleimhaut des Mundes, welche platzen und dann nässende ausgedehnte Flächen freilegen.

Gensollen[1] berichtet 1903 über einen Fall von rezidivierendem *polymorph. Erythem* an den Extremitäten und den Schleimhäuten des Mundes. Außerdem bestand starkes Ödem beider Lider, Injektion und Chemosis der Conjunctiva bulbi (Fall 92).

Nach Chiari[2] verursacht das Eryth. exsudat. multif. häufig in der Mundhöhle, seltner im Rachen teils kleine, blasenartige Eruptionen, die bald durch Mazeration platzen, teils Knötchen, teils Flecke. Auch die Form des Herpes iris soll nach Ch. am weichen Gaumen beobachtet worden sein. Durch Zerfall der primären Effloreszenzen sollen oberflächliche oder tiefere, oft speckig belegte Geschwüre entstehen. Die Knötchen werden gelegentlich infiltriert und bilden dann Granula oder Höcker, die Flecke zeigen teils zinnoberrote, teils livide Verfärbung. Daneben beobachtet man entzündliche Reizung der Umgebung. — Arzneiexantheme treten nach Ch. selten im Rachen auf. Nach Antipyrin sollen ähnliche Effloreszenzen wie beim Eryth. exsudat., am häufigsten Bläschen, entstehen.

Riehl[3] demonstriert 1903 ein *Eryth. multif.* bei einem jungen Mann, das die Haut selbst nur in geringem Maße betraf. Dagegen war die Lippen- und Mundschleimhaut stark beteiligt, von zahlreichen, unregelmäßig grau belegten, schmerzhaften Erosionen, zum Teil von blutigen Krusten bedeckt (Fall 93).

---

[1] Gensollen, De l'érythème polymorphe récidivant. Ann. de derm. et syphiligraph. 1903, 115; ref. Arch. f. Derm. u. Syph. 1903, LXVIII, 306.

[2] Chiari, Die Krankheiten des Rachens, 1903.

[3] Riehl, Verhandlg. d. Wien. derm. Gesellsch., Mai 1903; ref. Arch. f. Derm. u. Syph. 1903, LXVIII, 289.

In der gleichen Sitzung zeigt Riehl noch einen Patienten mit *Eryth. exsudat.*, wobei das Erythem an den Extremitäten schon in Abheilung begriffen war, die Mundschleimhaut und die Konjunktiva aber beiderseits intensiv erkrankt waren. Die letztere war stark gerötet und geschwollen. Heiserkeit deutete auch auf Erkrankung des Larynx (Fall 94).

Neumann berichtet im Anschluß daran von zwei Fällen von *Eryth. multif.*, bei denen die Mundschleimhaut und der Larynx Sitz sehr ausgebreiteter und schmerzhafter Geschwüre waren; in einem Fall war auch die Konjunktiva ergriffen und von einer grauweißen diphtherischen Membran bedeckt (Fall 95 und 96).

Löwy[1] beschreibt 1903 zwei Fälle von *Antipyrinexanthem.* 1. Fall: Ein 46jähriger Mann bekam kurze Zeit nach Einnahme von Antipyrin einen Ausschlag am ganzen Körper. Die Lippen waren stark geschwollen; gelbliche Krusten auf dem Oberlippenrot. Am harten Gaumen umschriebene krustigbelegte Stellen und grauweißliche geplatzte Blasendecken. Große erodierte Flächen auf dem Skrotum und dem Penis. Große schlaffe Blase auf der Glans penis. Effloreszenzen auf Stirn, Stamm und Extremitäten; Hände und Füße am 1. Tage ganz frei, Vorderarme nur wenig befallen, ebenso vordere Bauch- und Brustwand. Die Effloreszenzen bestehen aus heller- bis kronengroßen rundlichen oder unregelmäßigen, teils scharf, teils ganz unscharf begrenzten erhabenen, braunrötlichen Flecken, mit dunklerer Partie im Zentrum. Ein derartiger scharf begrenzter rundlicher, ca. handtellergroßer erythematöser Fleck an der Streckseite beider Ellenbogengelenke. Ein mehr diffuses Exanthem war in der Achselhöhle, an der Innenseite der Oberschenkel und am Gesäß zu bemerken. Am 5. Krankheitstage war die Schleimhaut des harten Gaumens vielfach gerötet und mit zahlreichen unregelmäßigen, leicht krustig belegten Substanzverlusten bedeckt. Jetzt waren auch auf den Handrücken mehrere ausgedehnte rotviolette Flecke zu sehen. Am 6. Tage entstanden auch an den Füßen Effloreszenzen. Der Patient konnte nach 15 Tagen geheilt entlassen werden (Fall 97). Der 2. Fall betrifft einen 25jährigen Arbeiter, bei dem in sehr kurzer Zeit nach 1 g Antipyrin am Körper und an der Gesichtshaut ein morbillöses Exanthem entstand, stellenweise auch größere erythematöse Herde, besonders am Stamm, sowie blasenartige Abhebungen an den Lippen und der Glans. Auf der Schleimhaut sah man folgendes: die Nasenlöcher waren völlig verlegt,

---

[1] Löwy, Über zwei Fälle von Antipyrinexanth. Arch. f. Derm. u. Syph. 1903, LXVIII, 167.

die Zunge stark geschwollen; an ihrer Oberfläche wie an der Wangen- und Lippenschleimhaut blasige Abhebungen. Am nächsten Morgen waren nur noch einige kleine rote Fleckchen auf den Handrücken sichtbar (Fall 98).

In der Löwyschen Arbeit ist auch erwähnt, daß Ehrmann bei einer Frau ein *Antipyrinexanthem* beobachtet hat, wobei an der Bauch- und Schenkelgegend ein Erythem aus kreuzer- bis guldengroßen Effloreszenzen entstanden war, die im Zentrum livid, an der Peripherie rötlich gefärbt waren. Zugleich bestand eine Erosion auf der Zunge (Fall 99).

Trautmann[1] (1903) teilt die Schleimhauterkrankungen des Eryth. exsudat. multif. in 4 Gruppen, und zwar: 1) die Schleimhauterkrankungen folgen den Hauterscheinungen nach, 2) sie koexistieren mit solchen, 3) sie treten primär auf, 4) sie treten solitär auf. Als Beispiel für die 1. Gruppe bringt er folgenden Fall: Bei einer alten Frau entstand im Verlauf eines Gelenkrheumatismus plötzlich ein *Eryth. exsudat. multif.* mit Blasenbildung an Handtellern und Fußsohlen und am nächsten Tage mit Flecken auf dem Rücken und linken Oberarm. Im Bereich der Tonsillargegenden waren rote Flecke sichtbar, die sich in weißliche Plaques umwandelten. Nach einigen Tagen war die Lippe mit weißgelblichen krustigen Belägen bedeckt, am geröteten harten Gaumen in der Nähe beider Gaumenbögen zweipfennigstückgroße grauweiße Plaques, ähnlich den Plaques muqueuses, auf die Tonsillen übergreifend. Schmerzen im Larynx und in der Trachea ermöglichen die Annahme, daß sich das Eryth. exsudat. multif. auch dort lokalisiert hat (Fall 100). — Für die 2. Gruppe hat Tr. 11 Fälle. Davon sind 5 Fälle in dieser Arbeit bereits an anderer Stelle erwähnt (Lanz, S. 6; Kaposi, S. 20; Sobolotski, S. 23; Turner, S. 20; Molyscheff, S. 23).

Von Hallopeau wurde Trautmann brieflich ein Fall aus dem Jahre 1882 mitgeteilt, der die Mundschleimhaut betraf (Fall 101). — Von Lochte[2] stammt ein weiterer Fall mit konfluierenden Erosionen auf der Mundschleimhaut (Fall 102). — Ebenfalls auf der Mundschleimhaut lokalisiert waren die Fälle von Juliusberg[3] und Malischew[4]

---

[1] Trautmann, Zur Differentialdiagnose von Dermatosen und Lues bei den Schleimhauterkrankungen, 1903.

[2] Lochte, Biolog. Abteilg. d. ärztl. Vereins v. Hamburg, Febr. 1900.

[3] Juliusberg, Mediz. Sektion d. schles. Gesellsch. f. vaterländ. Kultur, Oktober 1900.

[4] Malischew, Mosk. venerol.-dermatol. Gesellsch., März 1900; ref. Dermatol. Zentralblatt, 1900.

(Fall 103 und 104). — Zwei Fälle hat Tr. selbst gesehen. Der erste betraf ein papulöses *Eryth. exsudat. multif.* an den Handrücken mit weißlichen unregelmäßigen Plaques von runder bis länglicher Form und bis 2 cm groß an der Lippenschleimhaut und auf der Zunge (Fall 105). Beim 2. Fall bestand ein Exanthem in *Irisform* auf beiden Oberarmen. In der Mitte der Unterlippenschleimhaut und auf das Lippenrot übergreifend saß eine ca. 1 cm lange, ½ cm breite Plaque mit schwachgerötetem Saum, links daneben eine ebensolche von Erbsengröße und auf dem Lippenrot der Unterlippe zwei erbsengroße, mit zarten Krusten belegte Erosionen (Fall 106). — Zur 3. Gruppe gehörig bezeichnet Trautmann den Fall von Schoetz (S. 9) und zwei von Lukasiewicz (S. 17) und beschreibt noch einen 4. Fall bei einem jungen Mann mit *Eryth. exsudat. multif.* an beiden Fußrücken und Unterschenkeln. Die Krankheit hatte vor den Hauterscheinungen mit Schluckbeschwerden und Flecken im Halse begonnen (Fall 107). — Für die 4. Gruppe bringt Tr. nur zwei Fälle, und zwar wiederum von Lukasiewicz (S. 16).

Außer den beiden Fällen von Erythema nodos. von Polotebnoff (S. 8) und Pospelow (S. 3) erwähnt er noch einen Fall von Millard[1], in der Mundhöhle lokalisiert (Fall 108), und den von Breda (S. 7) und den von Du Mesnil (S. 9).

Riehl[2] zeigt 1904 ein Mädchen mit *Eryth. exsudat. multif.* im Gesicht in Form von Knötchen, Bläschen, Ringen und Irisformen mit Beteiligung der Konjunktiven und typischem *Eryth. nodos.* an den Unterextremitäten (Fall 109).

Ein *Eryth. exsudat. multif.* mit tödlichem Ausgang beschreibt Welander[3] im Jahre 1905. Es begann an Füßen und Handrücken und verbreitete sich dann über Brust und Rücken. Daneben bestanden Konjunktivitis und Exkoriationen auf der Mundschleimhaut. Unter Bronchopneumonie, Nephritis und den Anzeichen einer allgemeinen Infektion erfolgte der Tod. Der Patient hatte 45, 40 und 35 Tage ante exitum ol. mercur. injiziert bekommen (Fall 110).

---

[1] Millard, Note sur un cas d'érythème nodeux intrabuccal. Soc. méd. des hôpitaux 1893.

[2] Riehl, Verhandl. d. Wien. derm. Gesellsch., Apr. 1904; ref. Arch. f. Derm. u. Syph. 1904, LXXI, 462.

[3] Welander, Ein Fall von Eryth. exsudat. multif. mit tödl. Ausgang. Arch. f. Derm. u. Syph. 1905, LXXVII, 289.

Gellis[1] stellt 1905 einen 28jährigen Patienten vor mit einem Hautausschlag, bei dessen Diagnose er zwischen *Eryth. bullos.* und *Pemphigus* schwankte, der aber von (dem gleichfalls anwesenden) Neumann als ein *Eryth. bullos.* bezeichnet worden ist. Der Patient hatte 4 Wochen vorher nach vorausgegangenem brennenden Gefühl an beiden Ellenbogen daselbst am nächsten Tage rote Flecke bemerkt, die sich vermehrten und über den Körper ausbreiteten, besonders an Stellen, die Traumen leichter ausgesetzt sind. An der Unterlippenschleimhaut waren kleine Bläschen bemerkbar gewesen. Allenthalben saßen Krusten auf den Erythemherden, und die Epidermis war an diesen Stellen sehr leicht abschiebbar (Fall 111). — Mraček berichtet in derselben Sitzung über einen von ihm beobachteten Fall von *Eryth. bullos. toxic.* mit Beteiligung der Mundhöhle, wo er noch geplatzte Blasen fand (Fall 112). Einen weiteren Fall sah er bei einem jungen Mann, der unter Fieber und Schluckbeschwerden erkrankte und bei dem sich einige Tage später auf den geschwollenen Lippen Blasen und Borken gebildet hatten; ähnliche Veränderungen saßen auf der Wangen- und Zungenschleimhaut. Starke Rötung des Rachens, der Gaumenbögen und des Zahnfleisches, letzteres geschwellt und blutend. An der Streckseite der Vorderarme und Oberschenkel, am Skrotum, Penis und an den Lidrändern entstanden hellrote Papeln mit kleinem Bläschen an der Spitze, das allmählich hirsekorngroß wurde. Die Papeln wurden flacher und breiteten sich in konzentrischen Kreisen periphärwärts mitunter bis zu Kronengröße aus. Ihre Mitte war etwas erhaben und lichtrot; im Zentrum ein Epithelverlust mit geronnenem Serum. In der Peripherie sah man einen leicht erhabenen braunen Hof, der sich konzentrisch fortschreitend sichtlich vergrößerte. Der Inhalt der Blasen, ebenso Blut und Harn ergaben kulturell eine Reinkultur von Staphylococcus albus (Fall 113). — Noch über einen 3. Fall berichtet Mraček. Bei einem unter Schluckbeschwerden erkrankten jungen Mann entwickelten sich an der Unterlippe einzeln stehende hirsekorn- bis linsengroße Blasen, teils geplatzt, mit injizierten Rändern, daneben schmierige Plaques, linsengroß und größer; an der Schleimhaut der Oberlippe ähnlicher Befund. Am Rande der geröteten und geschwollenen Zunge saßen ähnliche Blasen, ebenso hirsekorngroße Blasen mit lichtrotem Hofe an der Unterseite der Zunge. Auf der Wangenschleimhaut fanden sich kreuzergroße 2—3 mm erhabene weiße schmierige Beläge. Am Gaumen waren kleine Hämor-

[1] Gellis, Eryth. bullos. Verhandlg. d. Wien. derm. Gesellsch., Febr. 1905; ref. Arch. f. Derm. u. Syph. 1905, LXXVI, 429.

rhagien sichtbar. Auf der ödematösen und geröteten Uvula saßen ähnliche Effloreszenzen wie die der übrigen Mundhöhle, auf den Tonsillen eine grauweiße, zusammenhängende Membran. Zahnfleisch geschwollen, gerötet, ebenso die Pharynxwand. Zu beiden Seiten des Septum nasi eine ca. erbsengroße aus Follikeln zusammengesetzte Effloreszenz. Conjunctivitis catarrhalis. Im Blaseninhalt Staphylococcus albus (Fall 114).

Loebl[1] beschreibt 1905 ein *Antipyrinexanthem*, das sich bei einem jungen Patienten etwa 4 Stunden nach der Einnahme entwickelte. Im ganzen Bereich der Mundhöhle zeigten sich durchsichtige, linsen- bis bohnengroße, mit klarem Serum gefüllte Bläschen, aus denen später sich Geschwüre bildeten. Nach 2 Tagen fand Loebl am harten Gaumen 2 geplatzte Blasen und mißfarbige oberflächliche Geschwüre an Lippen- und Wangenschleimhaut. Die untere Fläche der Zunge war mit großen über die Fläche erhabenen weißlichen Wulsten bedeckt, auch die dazwischen liegende Schleimhaut war dunkelrot und geschwollen. Hohes Fieber. Der Anfall war nach 14 Tagen abgeheilt und rezidivierte später noch einmal (Fall 115).

Ein *Eryth. toxic.* ex balsamo copaivae beschreibt 1905 Caspary[2]. Das Erythem verlief unter dem Bilde eines Eryth. exsudat. multif. Bei einem jungen Mann entstand an den Handrücken, dann im Gesicht, später auf den Armen, Rumpf und, weniger, auf den Beinen ein Ausschlag in Form zahlreicher linsen- bis fünfpfennigstückgroßer Flecken, zum Teil eleviert. Der Rand vieler größerer Knötchen war hochrot und erhaben, das Zentrum blaurot und im Niveau der gesunden Haut liegend. Einige kinderhandgroße, durch Konfluenz entstandene Schwellungen waren am Rücken und an der Rückseite der Oberschenkel sichtbar. Die Konjunktiven waren stark injiziert, und auf der Schleimhaut der Wangen und des weichen Gaumens sah man zircumskripte, zum Teil geschwellte Flecken. Das Erythem verschwand vollständig nach wenigen Tagen (Fall 116).

Caspary berichtet ferner an selber Stelle über mehrere Fälle von *Antipyrinexanthem*, die er bei jungen und bei Männern im mittleren Alter beobachtet hat. Sie wurden von Erythemflecken, zum Teil Blasen darauf befallen, an Mundschleimhaut, Zunge, Lippen, Skrotum und Anus, mehrere auch an den Händen. Abheilung nach etwa 8 Tagen.

Einen Fall von *Eryth. multif.* bei einem jungen Mädchen beschreibt

[1] Loebl, Seltene Lokalisation eines Antipyrinexanthems. Mediz. Blätter, 1905, 27; ref. Mon. f. prakt. Derm. 1905, 2, S. 595.

[2] Caspary, Über Erytheme. Deutsche Klinik, X. Bd., 2. Abtl. 1905.

1905 Steffens[1]. Es war auf dem rechten Knie, auf dem rechten Handrücken und im Gesicht lokalisiert. Die Konjunktivalgefäße waren im Bereich der Lidspalte stark injiziert und geschlängelt, die Konjunktiva selbst sulzig-ödematös infiltriert. Auf dem Infiltrationsdreieck waren Gruppen von kleinen, zum Teil wasserhell durchschimmernden Bläschen, teils mehr graulichen follikelähnlichen, erhabenen Knötchen mit der Lupe zu sehen. Heilung nach 13 Tagen (Fall 117).

1906 stellt Kren[2] ein *Eryth. multif.* vor, das mit heftiger Eruption und Schüttelfrost und Fieber begonnen hatte. Auf der Schleimhaut der Lippen und Zunge waren schmerzhafte aphthenähnliche Geschwüre zu sehen (Fall 118).

Török[3] erwähnt 1906 nur kurz, daß das Eryth. multif. (Hebrae) auch in der Mund- und Rachenhöhle sowie auf den Skleren lokalisiert sein könne.

Levin[4] (1906) hat nach Migraenin bei einer Frau starke Schwellung der Zunge und des weichen Gaumens gesehen. An der Unterfläche der ersteren war eine Gruppe von fünf über stecknadelkopfgroßen trüben Bläschen und auf der Schleimhaut der geschwollenen Unterlippe zwei längliche Erosionen mit polyzyklischen Rändern sichtbar. An der äußern Haut in der Umgebung der Lippen saßen mehrfache miliare rote Knötchen (Fall 119).

Trautmann[5] bringt 1906 die Beschreibung von 7 Fällen von *Eryth. exsudat. multif.*, teilweise in Verbindung mit *Eryth. nodos.*, der Schleimhaut, wobei in 6 Fällen bestimmt eine frühere luetische Infektion stattgefunden hatte. Trotzdem handelte es sich in allen 7 Fällen nicht um luetische Erscheinungen. Im 1. Fall bei einem 33jährigen Mann (Infektion vor 3 Jahren) war auf der Streckseite beider Handgelenke, auf Oberarmen, Oberschenkeln und an der inneren rechten Fußseite ein papelähnliches Exanthem zu sehen und an der Wangenschleimhaut und am Zahnfleisch plaque-muqueus-ähnliche, ins weißliche spielende Verfärbung. Diagnose: Eryth. exsudat. multif. papulos. Heilung nach Salizylsäure-

[1] Steffens, Augenbefund bei Eryth. exsudat. multif. Hebrae. Klin. Monatsschrift f. Augenheilkunde. 40. Jahrg. II. Bd., 50; ref. Arch. f. Derm. u. Syph. 1905, LXXIV, 363.

[2] Kren, Verhandlg. d. Wien. dermat. Gesellsch., Oktob. 1906; ref. Mon. f. prakt. Derm. 1907, 1, S. 186.

[3] Török, Specielle Diagnostik der Hautkrankheiten. 1906.

[4] Levin, Zur Kenntnis der Migräninvergiftung. Berl. klin. Wchschr. 1906, 23.

[5] Trautmann, Eryth. exsudat. multif. u. nodos. der Schleimhaut in ihren Beziehungen zur Syphilis. Münch. med. Wchschr. 1906, Nr. 43.

medikation in 5 Wochen (Fall 120). — Der 2. Fall betraf einen 30jährigen Mann (Infektion vor 10 Jahren). Seit 14 Tagen Ausschlag. Über der Tibia ein roter wallnußgroßer Knoten. Roseolaartiges Exanthem an beiden Unterarmen mit einzelnen Knötchen. An der linken Tonsille fünfpfennigstückgroße, schmierig belegte Erosion, eine gleiche an der hintern Pharynxwand. Diagnose: Eryth. exsudat. multif. (papulos.) et nodos. von Haut und Schleimhaut. Heilung nach Salizylsäuremedikation in 3 Wochen (Fall 121). — 3. Fall: 30jähriges Mädchen (Infektion vor 6 Jahren). Seit einer Woche (das gleiche schon vor 2 Jahren) am harten Gaumen ein zweimarkstückgroßer, ca. 1 cm dicker rötlicher Tumor, nicht gut abgegrenzt und teigig; Uvula und Rachen bläulich. Erbsengroße schmierige Erosion auf der linken Tonsille, roseolaartiges Exanthem an den Vorderarmen. Nacken und Submaxillardrüsen indolent geschwollen. Diagnose: Eryth. exsudat. multif. et nodos. der Haut und Schleimhaut. Nach Salizylsäuremedikation Heilung in 4 Wochen (Fall 122). — 4. Fall: Junge Frau, glaubte sich durch ihren Ehemann infiziert. Häufige Schmierkuren. Seit 2 Monaten Geschwulst am harten Gaumen, etwa talergroß, rotviolett und teigig, mit einigen Erosionen. Rötliche Sekretion. Diagnose: Solitäres Eryth. nodos. des harten Gaumens. Heilung in 4 Wochen nach Salizylsäuremedikation (Fall 123). — 5. Fall: 24jähriger Mann (Infektion vor einem Jahr), Sekundärerscheinungen. Auf der Stirn und Kopfhaut zahlreiche über linsengroße Papeln, ähnlich einem großpapulösen Syphilid, ebenso am linken Vorderarm. Am rechten Unterschenkel ein flächenhaftes rosarotes Erythem; in der Mitte über der Tibia eine talergroße ca. 1 cm dicke, schlecht abgegrenzte, teigige, bläulichrote, auf Druck persistente Hervortreibung. In der Mitte der hintern Pharynxwand eine fünfpfennigstückgroße, mit Schleim belegte Erosion mit polyzyklischer Kontur, auf eine frühere Blase deutend. An der rechten Tonsille ein gleicher, tieferer Substanzverlust mit weißlichem Belag. Diagnose: Eryth. exsudat. multif. et nodos. der Haut und Schleimhaut. Nach Salizylsäuremedikation Heilung in einer Woche (Fall 124). — 6. Fall: Bei einem 45jährigen Mann (Infektion vor 20 Jahren) finden sich auf der Zunge vereinzelte kleine schmierige Knötchen. An der hintern Pharynxwand eine fünfpfennigstückgroße, speckig belegte Erosion. Am linken Aryknorpel ein haselnußgroßer, dunkelroter glatter Tumor, der nach einer Woche einen großen Substanzverlust mit geronnenem Blut und Schleim zeigt. Beide Stimmbänder verfärbt. Auf beiden Handrücken und Unterschenkeln waren nunmehr vereinzelte bläulichrote Stellen zu sehen. Diagnose: Eryth. exsudat. multif. et nodos. Nach Salizylsäuremedikation in 5 Wochen völlige Hei-

lung (Fall 125). — 7. Fall: 26jähriger Mann (Infektion vor 6 Jahren); letzte spezifische Erscheinungen vor 2 Jahren, dann periodisch auftretende Mundhöhlengeschwürchen. Jetzt auf der Uvula, Tonsillen, am Pharynx und den Schleimhautfalten des Larynx bis linsengroße, graubelegte Erosionen von polymikrozyklischer Kontur, zum Teil an den Rändern mit weißlichen Epithelfetzen. Ähnlichkeit mit erodierten syphilitischen Papeln. Diagnose: Herpes oder Eryth. exsudat. multif. vesiculosum. Heilung nach 4 Wochen ohne jede Therapie. Mehrmals periodische Rezidive, zuletzt im sulcus coronar. penis. Aus den Belägen und aus der Tiefe der Ulzerationen Staphylo- und Streptokokken in größter Anzahl nachweisbar (Fall 125).

Ehlers[1] stellt 1907 eine junge Frau vor, die seit 4—5 Jahren mit Antipyrin Mißbrauch getrieben und vor 10 Jahren Lues akquiriert hatte. Ein Jahr vor der Demonstration hat sie die 1. Eruption gehabt, die eine bleibende, talergroße pigmentierte Stelle direkt über dem rechten Handgelenk zurückließ. Eine weitere, sehr heftige Eruption erfolgte vor einem Monat. Vor einer Woche bekam sie dann unmittelbar nach 0,075 g Antipyrin Schwellung, Ödem und Röte im Gesicht, schwere Konjunktivitis, Röte und Empfindlichkeit der Mundschleimhaut und pemphigoide Exsudation der Lippen, sowie eine intensive Vulvitis mit Schwellung, Ödem und bullösen Exsudationen der Labia majora. In dem alten, pigmentierten und scharf begrenzten Fleck über dem rechten Handgelenk zeigte sich gleichzeitig dunkle Röte und starke Empfindlichkeit; ein neuer fixer Antipyrinausschlag von Pfenniggröße bildete sich auf der linken Nackenhälfte. Temperatur über 38°. In den nächsten Tagen bildete sich auf dem Gesicht eine intensive dunkle und fixe Röte, von sehr unregelmäßiger Begrenzung und nur die peripheren Teile freilassend. Das große Exanthem am Handgelenk trat stärker hervor, war fast kreisrund und talergroß. Die Lippen sahen wie mit Säure verätzt aus. Die Schleimhaut im Rachen war fleckweise phlyktänulär exkoriiert. Die Labia waren stark ödematös geschwollen und mit oberflächlichen Ulzerationen bedeckt (Fall 127).

Über Schleimhautbeteiligung beim Eryth. exsudat. multif. schreibt Finger[2] 1907 in seinem Lehrbuch: „An den Schleimhäuten finden sich seltener Knötchen von frisch- bis lividroter Farbe, häufiger Erosionen, die von einem festhaftenden diphtheroiden Belage bedeckt und von einem

[1] Ehlers, Antipyrinexanthem mit recidivierend. Brocqschen fixen Antipyrinausschlägen u. schweren Schleimhautlaesionen im Mund u. in der Vulva. Dänisch. dermat. Gesellsch., Febr. 1907; ref. Dermatol. Zeitschr. 1909, Bd. XVI, 248.

[2] Finger, Lehrbuch der Haut- u. Geschlechtskrankheiten, I, 1907.

Saume entzündlich rotgefärbter Haut eingeschlossen sind und nach Abheben des festhaftenden Belages leicht und stark bluten". — „Auch an der Konjunktiva entstehen ähnliche sulzige, von einem Entzündungshofe eingeschlossene Beläge."

Bruno Bloch[1] beschreibt 1907 einen Fall von *Eryth. toxic. bullos.* bei einer 52jährigen Frau, die schon 2 Jahre vor dem jetzigen Anfall einen Ausschlag in Form von Flecken und Blasen am ganzen Körper gehabt hatte. Damals waren auch die Schleimhäute, Konjunktiven, Nasen- und Mundschleimhaut sowie die Genitalien beteiligt (Stomatitis ulcerosa, Ulzeration an den Labien). Der jetzige Ausschlag begann nach starken Diarrhöen mit Fieber und mit diffus über den ganzen Körper zerstreuten Erythemflecken. Nach einigen Tagen bildeten sich an zahlreichen Stellen Blasen von mehreren Zentimetern Durchmesser, an anderen Stellen schälte sich die Haut. Bei der Aufnahme ins Krankenhaus zeigten sich auf dem Gesicht (Stirn), Stamm und Extremitäten (sowohl Beuge- wie Streckseiten) sehr zahlreiche, mehr oder minder scharf begrenzte, rundliche und unregelmäßige, nicht oder kaum erhabene Flecke, von hellrosa bis dunkelbläulichroter Farbe, auf Druck völlig verblassend. Die Haut war an diesen Stellen teigig-derb. Durch Konfluenz entstanden auf Brust, Bauch und Unterschenkeln handtellergroße erythematöse Plaques. An anderen Stellen bildeten sich schlaffe und prall gefüllte Blasen von Linsen- bis 2-Frankstückgröße mit hell serösem Inhalt und rotem Hof. Durch Platzen entstanden nässende blutende Stellen, an denen das Korium zutage trat. Etwa Dreiviertel der Körperoberfläche war derartig alteriert. An den Schleimhäuten (Lippen, Zunge, gesamte Mund- und Rachenschleimhaut) fehlte die Epidermis ebenfalls in sehr zahlreichen und großen rundlichen Bezirken. Unter Herzschwäche, Zunahme der Diarrhöen und der Hauterscheinungen erfolgte der Exitus (Fall 128).

Schäffer[2] (1907) betont in diagnostischer Hinsicht die bisweilige Ähnlichkeit des Eryth. exsudat. multif. und der Arzneiexantheme der Mundschleimhaut mit syphilitischen Erscheinungen. Kennzeichnend sei in typischen Fällen das akute Einsetzen der Schleimhautefflorescenzen und die gleichzeitig auftretenden Hauterscheinungen. Als charakteristisch bezeichnet Sch. ferner bei den Veränderungen auf der Mundschleimhaut

[1] Bruno Bloch, Erythema toxicum bullosum u. Hodgkinsche Krankheit. Arch. f. Derm. u. Syph. 1907, LXXXVII, 287.

[2] Schäffer, Über ungewöhnliche und diagnostisch schwierige Erkrankungen der Mundschleimhaut bei Syphilis u. Hautkrankheiten. Arch. f. Derm. u. Syph., 1907, LXXXV, 421.

den flächenhaften ganz matschen Belag oder auch weiche nekrotische Einlagerungen sowie die Neigung zur Blutung nach Berührung. Die häufig beim Eryth. exsudat. multif. und den oft ja ganz ähnlichen Arzneiexanthemen beobachtete gleichzeitige Lokalisation auf der Mundschleimhaut und an den Genitalien verleitet nach Sch. zu diagnostischen Fehlschlüssen in bezug auf Lues. — So berichtet er über einen Fall, wo sehr häufig im Anschluß an Hg-Kuren ein *Eryth. exsudat.* des Mundes und der Genitalgegend wiederholt auftrat und immer wieder neue Hg-Behandlung veranlaßte. Sch. bringt dann noch einige Fälle: 1) Ein Patient, der sich lange Zeit vorher luetisch infiziert hatte, bekam ab und zu ohne bekannte Ursache ein *Eryth. exsudat.* im Munde, am Penis und in geringem Maße an Beinen und Armen. Einzelne Schleimhauteffloreszenzen, besonders an der Uvula und Wangenschleimhaut, zeigten jedoch schwammige, gelbliche Einlagerungen, und am Körper waren einzelne Stellen zu sehen, die den charakteristischen blauen Farbenton abheilender Erythemflecke zeigten. Nur am Penis sah man eine auf den ersten Blick suspekte Stelle, eine zweimarkstückgroße tiefkrustige Erosion, offenbar der Rest einer bullösen Eruption. Schnelle Abheilung unter indifferenter Behandlung (Fall 129).

2. (Arzneiexanthem): Älterer Herr zeigte mehrere Stunden nach Einnahme von Phenazetin an den Lippen und auf der Zunge kleine Bläschen, resp. deren Reste, sowie am Penis und am Skrotum bullöse Eruptionen, die bald markstückgroß und krustig belegt wurden (Fall 130).

3. (Arzneiexanthem): 26jähriger Mann, vor 1½ Jahr luetisch infiziert, bemerkt kurz nach Einnahme von Migränin einen Ausschlag am Penis und im Munde, der zu Hg-Einreibung veranlaßte. Dieselben Erscheinungen waren auch schon früher nach demselben Medikament erfolgt und hatten damals schon zu Hg-Behandlung geführt. An den Lippen sah man scharfbegrenzte krustige Einlagerungen, an der Lippenschleimhaut und am Gaumen schmerzhafte gelbliche Beläge mit entzündlicher, leicht geschwellter Schleimhaut in der unmittelbaren Nachbarschaft (wie beim Eryth. exsudat. multif.). Am Penis ein markstückgroßer, mit flacher braunschwarzer Kruste belegter Herd und am Rand desselben noch blasige Abhebung der Haut (Fall 131.)

4. (Aspirinexanthem): Bei einem 37jährigen Mann, der sich 16 Jahre vorher luetisch infizierte, seit 12 Jahren keinerlei Erscheinungen mehr zeigte und gesunde Kinder gezeugt hatte, trat nach ½ g Aspirin (und zwar zum zweitenmal und in gleicher Weise an denselben Stellen) ein Ausschlag auf: Am harten Gaumen acht dicht beieinander stehende, scharf

begrenzte Erosionen, die größeren im Zentrum mit einem graugelblichen Belag; am rechten kleinen Finger ein etwa dreimarkstückgroßer, erhabener Fleck, in der Mitte bläulichgrau und schon etwas eingesunken. Ein gleicher Herd befand sich am Skrotum, etwas größer und leicht schuppend. In wenigen Tagen Abheilung (Fall 132).

5. Sch. beobachtete auch bei einer älteren Dame ein Phenazetinexanthem mit ausschließlicher Lokalisation auf den Schleimhäuten des Mundes und den Konjunktiven. Am Gaumen, an der Lippe und an der Konjunktiva des linken Auges entstanden scharfrandige Erosionen mit zartem, gelbweißlichem Belag (Fall 133).

Rissom[1] stellt 1908 ein *Erythema bullos.* bei einem Mann vor, das unter Fieber mit Blasenausschlag an den Lippen begann, der sich dann in den folgenden Tagen auf die Mundhöhle ausbreitete. Die ganze Mundschleimhaut, die Zungenränder, der weiche Gaumen und die Lippen waren von einer diphtheroiden, grauweißen, membranösen Masse überzogen mit stellenweise blasigen Abhebungen oder Abstoßungen, sodaß die vom Epithel entblößte leicht blutende Schleimhaut zutage trat. Gleichzeitig entwickelte sich ein Blasenausschlag an den Genitalien, und zwar an der Glans penis eine bohnengroße Blase mit klarem Inhalt. Nebenbei bestand mäßige Konjunktivitis. Ein Antipyrinexanthem war auszuschließen. Das Fieber endete nach etwa 14 Tagen kritisch, und damit trat Besserung ein (Fall 134).

Iwan Bloch[2] erwähnt 1908 beim Eryth. exsudat. multif. (Hebrae) auch die Lokalisation der papulösen Effloreszenzen auf der Konjunktiva und Mundschleimhaut.

Nach Joseph[3] (1908) kommen beim Eryth. exsudat. multif. dieselben Erscheinungen wie auf der äußeren Haut auch an verschiedenen Schleimhäuten vor: Konjunktiva, Mund und Rachen, Kehlkopf, zuweilen auch auf der Sklera (Schein).

Gaucher und Giroux[4] demonstrieren 1908 einen älteren Patienten mit *Eryth. exsudat. multif.* der Arme, begleitet von einer Konjunktivitis des linken Auges (Fall 135).

---

[1] Rissom, Eryth. bullos. der Mundschleimhaut. Berl. derm. Gesellsch., März 1908; ref. Dermat. Zeitschr. 1908, XV, 584.

[2] Iwan Bloch, Praxis der Hautkrankheiten, 1908.

[3] Joseph, Lehrbuch der Haut- und Geschlechtskrankheiten, I, 1908.

[4] Gaucher u. Giroux, Verhandlg. der Société française de derm. et de syphiligraphie; ref. Arch. f. Derm. u. Syph. 1908, XCII, 471.

Nach Jarisch[1] (1908) treten auch manchmal beim Eryth. exsudat. multif. (Hebrae) Effloreszenzen auf den Schleimhäuten auf, als Erytheme, Knötchen oder Knoten von lebhaft- bis lividroter Farbe und derber Beschaffenheit, und zwar auf der Schleimhaut der Lippen, Wangen, des harten Gaumens und auch der Genitalien. Öfters noch entständen Blasen und nach Abstoßung der Blasendecke schmerzhafte, unregelmäßig begrenzte, von einem schmalen Entzündungshof umgebene und oft sehr ausgebreitete Erosionen, bald von einem grauen oder gelben diphtheroiden Belage bedeckt. Auch die Beteiligung der Konjunktiva wird von J. erwähnt (Düring, Lipp, Fuchs). Von den Arzneiexanthemen erwähnt J. außer der Mannigfaltigkeit der Morphologie der Hauteffloreszenzen (bald fleckförmige oder diffuse, lokalisierte oder universelle Rötungen, bald urtikarielle, vesikulöse und bullöse Eruptionen, bald makulöse oder papulöse Effloreszenzen mit peripherem Wachstum und zentraler Rückbildung mit häufig blauer Verfärbung, bald Knoten, ähnlich denen des Eryth. nodos., bald Hämorrhagien) noch die Verschiedenheiten der Lokalisation, unter anderm daß auch die Schleimhäute ergriffen würden. So beschreibt er, daß beim Quecksilberexanthem neben den Hauterscheinungen auch solche in Form von Erythemen, Bläschen, Blasen und Blutaustritten auf der Mund- und Rachenschleimhaut auftreten, ferner daß es bei den Antipyrinexanthemen häufig zur Eruption von Blasen auf Haut und Schleimhaut komme.

Thomey[2] beschreibt 1909 ein *Eryth. polym. bullos.;* bei einem jungen Menschen kam es unter schmerzhaftem Brennen im Munde und auf der Zunge zu großen blasigen Eruptionen auf der Mundschleimhaut. Erst das lange Zeit darauf erfolgte Auftreten von erythematösen Herden mit Vesikeln an verschiedenen Hautstellen ermöglichte die Diagnose (Fall 136).

Oppenheim[3] stellt 1909 ein *Eryth. bullos. toxic.* vor, und zwar bei einem 45jährigen Mann; es setzte mit zahlreichen Blasen auf der Penishaut, um die Nägel und auf der Mundschleimhaut ein. Die Blasen kamen in rascher Reihenfolge und verschwanden wieder rasch (Fall 137).

---

[1] Jarisch, Die Hautkrankheiten, 1908.

[2] Thomey, Erythème polymorphe bulleux à manifestations initiales longtemps localisées sur les muqueuses. Journ. des maladies cutan. et syphil., 1909, Fasc.; ref. Mon. f. prakt. Derm. 1909, 1, S. 526.

[3] Oppenheim, Toxisch. bullös. Eryth. Verhandl. d. Wien. dermat. Gesellschaft, Mai 1909; ref. Mon. f. prakt. Derm. 1909, 2, S. 167.

Nach Fordyce[1] (1909) wird beim Erythema multif. an den Schleimhäuten der bullöse Typus sehr häufig beobachtet, gefolgt von Erosionen.

Nach Riecke[2] (1909) treten beim Eryth. exsudat. multif. besonders in Rezidivfällen auch im Munde Erythemflecke, meist als Blasen, auf. — Das klinische Bild des Antipyrinexanthems besteht nach R. aus großfleckigen, unregelmäßig lokalisierten Erythemen, mitunter auch aus fast universeller Rötung der Haut oder auch aus einzelnen Effloreszenzengruppen. Auch urtikariaähnliche umschriebene ödematöse juckende Flecke können entstehen und selten herpesartige Blasen. Auch die sichtbaren Schleimhäute können geschwollen und infiltriert sein. Seltener kommt es zur Bildung vereinzelter zerstreuter Plaques, die oft lange persistieren.

Nach v. Miculicz-Radetzky und Kümmel[3] führt das Eryth. exsudat. multif. auch zur Blasenbildung auf der Mundschleimhaut und nach Platzen der Blasen zu leicht blutenden matschen gelblichen Belägen. Auch die Beteiligung der Schleimhäute bei den Arzneiexanthemen (so nach Antipyrin, Migränin, Chinin, Phenazetin und, selten, nach Aspirin) wird betont, besonders ihre auffällige gleichzeitige Lokalisation an den Genitalien, die leicht zur Verwechselung mit Lues führen kann. — Bei einem von ihnen beobachteten Patienten bildete sich nach 1 g Antipyrin ein z. T. blasiges Erythem an Händen und Füßen, in der Genitalgegend und auf der Mundschleimhaut, hier am weichen Gaumen, Lippen und Zunge (Fall 138).

[1] Fordyce, Einige Affektionen der Mund- u. Nasenhöhle, welche in Beziehungen zu Hautkrankheiten stehen. Newyork. med. Journ., 6, III, 1909; ref. Mon. f. prakt. Derm. 1909, 2, S. 90.

[2] Riecke, Lehrbuch der Haut- u. Geschlechtskrankheiten, 1909.

[3] v. Miculicz-Radetzky u. Kümmel, Die Krankheiten des Mundes, 1909.

Im Anschluß an diese 138 Fälle, die ich aus der Literatur gesammelt habe, erlaube ich mir, 3 hierhergehörige Fälle mit Beteiligung der Schleimhaut zu bringen, die ich Gelegenheit hatte, an der Hautabteilung der medizinischen Universitätspoliklinik zu Leipzig zu beobachten.

---

1) H. Z., Witwe, 39 Jahre alt, kommt am 10. Juni 1909 in die Poliklinik wegen Ausschlages am rechten Handgelenk, an den Knien und auf der Zunge.

Anamnese: Familienanamnese o. B. Patientin leidet seit ihrer Kindheit viel an Kopfschmerzen. Periode seit dem 16. Jahre, immer regelmäßig. Kein Partus, kein Abortus. Vor 2 Jahren Scharlach. Lues Gonorrhöe wird negiert. Mitunter Magenbeschwerden, in Gefühl der Leere und Schmerzen bestehend. Appetit, Schlaf, Stuhlgang o. B. — Im Oktober 1908 tritt auf dem Köpfchen der rechten Ulna ein ca. $3\frac{1}{2} \times 3$ cm großer rundlicher Herd von hellroter Farbe auf, der stark juckt und etwas geschwollen ist. Er verschwindet nach etwa 3—4 Tagen, um nach etwa 4 Wochen wieder in derselben Weise wie früher zu erscheinen und nach einigen Tagen wieder zu verschwinden; dasselbe geschieht nochmals 5—6 Wochen später. Zugleich tritt dabei an den Knien ein Ausschlag auf in Gestalt kreisförmiger flacher Papeln vom Durchmesser 1 : 2 cm mit gewisser Gruppierung um die Kniescheibe herum; etwa 24 Stunden später treten auch Veränderungen auf der Zunge auf. Die Zunge erscheint zunächst für die Patientin dicker als sonst und beim Berühren mit den Zähnen schwammig. Warme Getränke erscheinen ungenießbar heiß. Jede Berührung wird schmerzhaft empfunden. Währenddessen lösen sich die obersten Schichten der Zunge ab, so daß sie zunächst blutrot erscheint. Darauf entstehen linsengroße weißliche Herde, ziemlich dicht aneinander. Dieselben halten 3 Tage unter Steigerung der erwähnten Beschwerden an. Festes und Warmes zu essen ist unmöglich. Nach 3 Tagen Rückgang ziemlich schnell. Nach weiteren 24 Stunden hat die Zunge ein dunkelrotes Aussehen, das sich nach weiteren 24 Stunden wieder zur Norm verliert. Im Januar, März und jetzt am 6. Juni 1909 Rezidive in genau derselben Weise und Reihenfolge.

Status: Mittelgroße, leidlich genährte, leidlich muskelkräftige Frau mit gesunder Gesichtsfarbe. Puls o. B. Temperatur 36,9° C. Pupillen reagieren prompt auf Licht und Konvergenz. Töne über der Spitze etwas laut. Sonst Herz o. B. Atemgeräusch durchweg vesikulär, keine Schallveränderung. Leber und Milz o. B.

Auf der Haut der Patientin befindet sich ein Exanthem, das im wesentlichen lokalisiert ist auf dem rechten Unterarm und an beiden Knien. Das Exanthem besteht zunächst in einem größern rundlichen Herd am Köpfchen der rechten Ulna von ca. 3½ cm Durchmesser, dunkelrot und leicht schuppend. Die Rötung läßt sich bis auf eine schwache Pigmentierung leicht verdrängen. An beiden Knien einige linsen- bis markstückgroße, kreisrunde und in Gruppen stehende Flecke, erhaben, am Rande dunkelrot und im Zentrum bläulich abblassend. Einzelne dieser Flecke konfluieren ineinander. Innerhalb dieser Erythemflecke, sowohl am rechten Ulnaköpfchen wie an den Knien, werden Berührungen mit einer spitzen Nadel als äußerst schmerzhaft empfunden.

Auf der Schleimhaut befindet sich, und zwar auf der Zungenoberfläche, eine Anzahl scharf umschriebener, etwa 1 mm hoher, linsengroßer grauweißlicher Papeln. Der Rand derselben erhebt sich steil, während ihre Oberfläche sich plateauartig ausbreitet. Von ungefähr gleicher Größe stehen dieselben dicht beieinander, ohne jedoch zu konfluieren. Eine Differenzierung zwischen Zentrum und Peripherie existiert nicht. Die Papeln besetzen die Zungenoberfläche bis an den Rand und nach hinten bis etwa an die Papilla circumvallata (cf. Abbildung). — Auf diesen Papeln besteht eine starke Hyperästhesie. — Der Urin der Patientin ist frei von Eiweiß und Zucker.

Therapie: Pilulae asiaticae à 0,005; Abheilung nach etwa 12 Tagen.

Etwa 2 Monate später ein neues Rezidiv, und zwar am rechten Ulnaköpfchen in Größe von 5×5 cm, an beiden Knien in derselben Weise wie oben beschrieben. Eine neue einpfennigstückgroße Eruption an der Basis des 1. Metakarpalknochens. An der Zunge nichts objektives — außer leicht weißlichem Belag — nachweißbar; doch gibt Patientin an, am selben Tage vormittags Schmerzen beim Essen in der Zunge empfunden zu haben. Auch an den übrigen befallenen Stellen Jucken und Hitzegefühl. (Die weitere Entwicklung dieses letzten Rezidivs ist unbekannt, da sich die Patientin nicht wieder in der Poliklinik vorgestellt hat; Fall 139.)

2) P. W., Schüler, 11 Jahre alt, kommt wegen Hautausschlages in die Poliklinik am 31. Dezember 1909.

Anamnese: Familienanamnese o. B. Patient klagt seit 8 Tagen über Ausschlag im Gesicht und an den Händen sowie über Gelenkschmerzen.

Status: Lippen von Krusten belegt. Am Kinn Blasen von verschiedener Ausdehnung, die kleineren prall elastisch, die größeren mit zentralen kleinsten Krusten, einzelne mit größeren Krusten. An den Händen kleinere prall elastische Bläschen, größere flache mit zentralen Krusten. Temperatur 38,5° C.

Am 7. Januar 1910. Temperatur 37,1. Unterlippenrot von schwärzlichen Krusten bedeckt. An der Oberlippe ist der Übergang zwischen Lippenrot und Schleimhaut in derselben Weise verändert. Auf der Schleimhaut der Lippen, der Wangen und der Zunge Blasen und Blasenringe in Gestalt gelblich durchscheinender Abhebungen. Im Gesicht befinden sich am Kinn einige linsengroße Blasen und Krusten. Im übrigen sind Kopf und die übrigen Schleimhäute frei, ebenso der Stamm. An den oberen Extremitäten befinden sich am linken Ellenbogen 2 linsengroße Effloreszenzen, an der linken Handgelenksgegend 5 dorsal, 3 volar. Auf dem linken Handrücken befinden sich 2 Effloreszenzen. Ganz besonders reichlich ist der linke Handteller und die Fingeroberfläche dorsal und volar befallen. Es befinden sich an jedem Finger etwa ein Dutzend hanfkorn- bis linsengroße Effloreszenzen. In ähnlicher Weise ist der rechte Arm befallen: am rechten Ellenbogen 3 Effloreszenzen, 1 Effloreszenz über dem rechten Ellenbogen an der Rückseite des Oberarmes. An der Handgelenksgegend des rechten Unterarmes dorsal 6, volar 3 Effloreszenzen. Die rechte Hand ist am Rücken reichlicher befallen als die linke. Es befinden sich hier 7 überlinsengroße Effloreszenzen; die Finger und der Handteller wie auf der andern Seite. Unterhalb des rechten Knies sitzen 4 Effloreszenzen; auf dem linken Unterschenkel befinden sich eine linsengroße Effloreszenz und eine etwa 2 : 5 cm große Plaque, die aus mehreren Effloreszenzen zusammengeflossen ist. Am linken Knie an der Streckseite drei linsengroße Effloreszenzen. Die einzelnen Effloreszenzen stellen rötliche Erhabenheiten von scharfer Begrenzung und runder Kontur dar. Im Zentrum befindet sich eine der Größe der Effloreszenz entsprechende Blase, Kruste oder auch Delle von bläulicher Verfärbung.

Therapie: Past. Zinci.

Am 17. Januar 1910. Krusten auf der Mundschleimhaut. Effloreszenzen auf den Handrücken bis auf Pigmentflecke verschwunden. Handfläche von fast linsengroßen Blasen bedeckt. — Nach weiteren 14 Tagen bestehen an Stelle der früheren Effloreszenzen an der Handfläche rote

Flecke mit dünner Hornschicht, während die alte Hornschicht die Flecke mit dunkelm Rande umsäumt. Schleimhäute dünn überhäutet (Fall 140).

3) E. L., Schreibersfrau, 32 Jahre alt, kommt am 15. Februar 1910 wegen Ausschlages an beiden Handrücken in die Poliklinik.

Anamnese: Familienanamnese o. B. Kinderkrankheiten nicht bekannt. Eine normale Entbindung vor 6 Jahren, keine Fehlgeburt. Seit 4 Tagen Ausschlag auf beiden Handrücken. Ein ähnlicher Ausschlag soll auch schon vor 3 Wochen bestanden haben. Seit 3 Wochen ziehende Schmerzen im Schultergelenk.

Status: Auf dem Dorsum der Hände hanfkorn- bis pfennigstückgroße erhabene Effloreszenzen von hellroter Farbe, die größeren im Zentrum eingesunken und bläulich verfärbt. Auf dem weichen Gaumen einige kleine umschriebene rote Flecke von etwa Hanfkorngröße.

Therapie: Sol. natrii salicyl. 5,0/200,0.

Verlauf: Erythem nach 3 Tagen im Ablassen begriffen (Fall 141).

Die mitgeteilten 3 Fälle sind teils, wie die 2 letzten, Vertreter des Erythema exsudativum multiforme der üblichen Art; der 1. Fall, welcher ebenfalls an den Streckseiten lokalisiert ist, ist auch in seiner Gestaltung, namentlich am Knie, dem Erythema exsudativum multiforme identisch. Er stellt einen von jenen Formen dar, welche außerordentlich häufig rezidivierend immer wiederkehren.

Es ist häufig die Ansicht ausgesprochen worden, daß die Schleimhauterytheme

1) verhältnismäßig selten sind,

2) daß bald diese, bald jene Form die häufigere sei. Da indessen nur allgemeine Angaben existieren, habe ich es mir zur Aufgabe gemacht, eine zahlenmäßige Feststellung hierüber herbeizuführen. Aus diesem Grunde soll an der Hand der beifolgenden Tabellen versucht werden, einen zahlenmäßigen Überblick zu gewinnen. Hierzu ist noch zu bemerken, daß nur solche Fälle in den Tabellen aufgeführt worden sind, bei denen sich in der Literaturangabe einigermaßen klare Angaben über die Form und die Lokalisation der beim polymorphen Erythem auf der Schleimhaut vorkommenden Veränderungen finden. Aus diesem Grunde konnten daher 28 Fälle aus der Literatur, es sind das die Fälle: 19, 22, 38, 45, 51, 52, 55, 58—61, 71, 75, 86—90, 101, 103, 104, 109 und 129, nicht berücksichtigt werden.

Tabelle I.

Autor	Diagnose	Symptome der Haut	Symptome der Schleimhaut	Lokalisation auf der Schleimhaut
Lipp (1)	Eryth. exsudat. multif. (gyratum)	Nicht näher angegeben	Erosionen, diffuse Injektionen	Mundhöhle, Zunge, weich. Gaumen, Bindehaut
Lipp (2)	Eryth. exsudat. multif.	Nicht näher angegeben	Fleckförmige Injektion	Bindehaut
Lipp (3)	Eryth. exsudat. multif.	Nicht näher angegeben	Diffuse Injektion	Bindehaut
Lipp (4)	Eryth. exsudat. multif.	Nicht näher angegeben	Diffuse Injektion	Mandeln und Gaumenbögen
Lipp (5)	Eryth. exsudat. multif.	Nicht näher angegeben	Diffuse Injektion	Mandeln und Gaumenbögen
Charlouis (8)	Eryth. exsudat. multif.	Rötung, rote Flecke, Herpesbläschen, dunkelrote Ringe (Eryth. circinatum)	Fleckförmige Injektion, diffuse Injektion	Wangen, Zahnfleisch
Grigorow (9)	Eryth. exsudat. papulat.	Papeln	a) Diffuse Injektion b) Papeln mit Erosionen	a) Pharynx b) Pharynx, linker hint. Gaumenbogen, weicher Gaumen
Geber (11)	Herpes iris et circinat.	Nicht näher angegeben	Diffuse Injektion Erosionen	Mundhöhle
Fuchs (12)	Eryth. iris	Nicht näher angegeben	Fleckförmige Injektion (Eryth. iris)	Bindehaut, Mundhöhle
Lang (13)	Eryth. exsudat. multif. (Er. iris, Er. vesiculos., Herpes iris)	Nicht näher angegeben	Schmerzhafte, fleckförmige Injektion, Erosionen	Wangen, Gaumen, Rachen, Unterlippe
Unna (15)	Eryth. multif.	Nicht näher angegeben	Fleckförmige Injektion	Wangen, Zunge
Unna (16)	Eryth. iris	Nicht näher angegeben	Erosionen	Mundhöhle
Polotebnoff (20)	Eryth. exsudat. multif.	Rote Flecke mit kleinen Knötchen im Zentrum	Knötchen, Erosionen, diffuse Injektion	Rachen, Wangen, Zahnfleisch, Lippen, Zunge, Bindehaut
Schoetz (24)	Eryth. exsudat. multif.	Knötchen (meist), rote Flecke (vereinzelt), miliare Vesikeln	Diffuse Injektion, flache Ulzerationen, höckerige Wulstungen (Knötchen)	Mundhöhle, Rachen, Kehlkopf, Anus, Nasen-Rachenraum, Zahnfleisch

Tabelle I (Fortsetzung).

Autor	Diagnose	Symptome der Haut	Symptome der Schleimhaut	Lokalisation auf der Schleimhaut
Kaposi (27)	Herpes iris und circinat.	Blasen und Bläschenkreise	Blasen, Bläschen	Mundhöhle
Rosenthal (28)	Eryth. exsudat. multif. (Eryth. gyrat. vesiculos. oder Herpes iris)	Kleine Papeln mit einzelnen hellen Bläschen, serpiginöse Linien mit stellenweise Bläschen	Erosionen	Mundhöhle, Zunge, Wangen, Nase
Duhring (29)	Eryth. multif. (univers.)	Nicht näher angegeben	Fleckförmige Injektion	Rachen
Selenew (30)	Herpes iris (Eryth. iris)	Bläschen, Papeln (mit 4 Zonen)	Bläschen	Wange, Gaumen, Nase (Blase, Darm)
Neumann (33)	Eryth. iris und Herpes iris	Nicht näher angegeben	Erosionen	Lippen
Kaposi (39)	Herpes iris	Nicht näher angegeben	Fleckförmige Injektion, Erosionen	Mundhöhle
Guttmann (40)	Eryth. papul.	Knoten, Knötchen	Bläschen	Lippen, Wangen, weicher Gaumen
Huchard (41)	Eryth. polym.	Rötung, papulöse Plaques, Bläschen	Diffuse Injektion, Papeln	Bindehaut
Rosenthal (42)	Eryth. bullos.	Blasen mit hellrotem Rand	Blasen	Mundhöhle
Rosenthal (43)	Eryth. bullos.	Blasen mit hellrotem Rand	Blasen	Mundhöhle
Rosenthal (44)	Eryth. bullos.	Blasen mit hellrotem Rand	Blasen	Mundhöhle
Saalfeld (54)	Eryth. bullos.	Blasen, Rötung	Blasen	Mundhöhle
Wermann (56)	Eryth. bullos.	Rote Flecke, Blasen, Exkoriationen	Erosionen	Mundhöhle, Zunge, Wangen
Joseph (63)	Eryth. exsudat. multif.	Blasen	Blasen	Mundhöhle
Düring (64)	Eryth. polym.	Nicht näher angegeben	Knötchen, diffuse Injektion	Horn- und Bindehaut

Tabelle I (Fortsetzung).

Autor	Diagnose	Symptome der Haut	Symptome der Schleimhaut	Lokalisation auf der Schleimhaut
Rocca (69)	Eryth. polym.	Rote Flecke, Papeln, Bläschen	Fleckförmige Injektion, diffuse Injektion, Bläschen, Erosionen	Mundhöhle
Neumann (70)	Eryth. und Herpes iris	Nicht näher angegeben	Erosionen	Gaumen, Wangen
Neumann (73)	Herpes iris	Blasen	Erosionen mit blasigem Wall	Zungenrand
Neumann (77)	Eryth. multif. (Herpes iris)	Nicht näher angegeben	Erosionen	Unterlippe
Radcliffe-Crocker (79)	Eryth. iris	Iris-Erythemflecke, Blasen	Ulzerationen	Zunge, Lippen, linke Nasenhöhle
Siegheim (81)	Eryth. bullos.	Blasen	Blasen	Mundhöhle, Bindehaut
Heller (82)	Herpes iris	Nicht näher angegeben	Blasen	Mundhöhle
Danlos (85)	Eryth. polym.	Punktförmige rote Knötchen, später Blasen	Knötchen, Bläschen	Zunge (Urethra)
Gensollen (92)	Eryth. polym.	Nicht näher angegeben	Diffuse Injektion	Bindehaut, Mundhöhle
Riehl (93)	Eryth. multif.	Nicht näher angegeben	Erosionen	Lippen, Mundhöhle
Riehl (94)	Eryth. exsudat.	Nicht näher angegeben	Diffuse Injektion	Bindehaut, Mundhöhle (Larynx)
Neumann (95)	Eryth. multif.	Nicht näher angegeben	Ulzerationen	Mundhöhle, Larynx
Neumann (96)	Eryth. multif.	Nicht näher angegeben	Ulzerationen	Mundhöhle, Larynx, Bindehaut
Trautmann (100)	Eryth. exsudat. multif.	Blasen, Flecke	Fleckförmige Injektion, diffuse Injektion, Erosionen	Mandeln, harter Gaumen (Larynx, Trachea)
Lochte (102)	Eryth. exsudat. multif.	Nicht näher angegeben	Konfluierende Erosionen	Mundhöhle
Trautmann (105)	Eryth. exsudat. multif.	Papeln	Erosionen	Lippen, Zunge

Tabelle I (Fortsetzung).

Autor	Diagnose	Symptome der Haut	Symptome der Schleimhaut	Lokalisation auf der Schleimhaut
Trautmann (106)	Eryth. exsudat. multif. (iris)	Exanth. in Irisform, Erosionen	Erosionen	Unterlippe
Trautmann (107)	Eryth. exsudat. multif.	Nicht näher angegeben	Fleckförmige Injektion	Rachen
Welander (110)	Eryth. exsudat. multif.	Nicht näher angegeben	Diffuse Injektion, Erosionen	Bindehaut, Mundhöhle
Gellis (111)	Eryth. bullos.	Rote Flecke, Krusten	Bläschen	Unterlippe
Steffens (117)	Eryth. exsudat. multif.	Nicht näher angegeben	Diffuse Injektion, Knötchen, Bläschen	Bindehaut
Kren (118)	Eryth. multif.	Nicht näher angegeben	Ulzerationen	Lippen, Zunge
Trautmann (120)	Eryth. exsudat. multif. papulos.	Papelähnliches Exanth.	Erosionen	Wangen, Zahnfleisch
Trautmann (126)	Eryth. exsudat. multif. (vesiculos.)	Keine Erscheinungen auf der Haut	Erosionen	Zäpfchen, Mandeln, Rachen, Kehlkopf, Sulc. coron. penis.
Rissom (134)	Eryth. bullos.	Blasen	Blasen, Erosionen, diffuse Injektion	Mundhöhle, Zungenränder, weicher Gaumen, Bindehaut
Gaucher et Giroux (135)	Eryth. exsudat. multif.	Nicht näher angegeben	Diffuse Injektion	Bindehaut
Thomey (136)	Erythème polymorphe bull.	Rote Flecke mit Bläschen	Blasen	Mundhöhle
(139)	Eryth. exsudat. multif.	Papeln	Papeln	Zunge
(140)	Eryth. exsudat. multif.	Blasen und Papeln	Blasen, Erosionen	Lippen, Wangen, Zunge
(141)	Eryth. exsudat. multif.	Papeln	Fleckförmige Injektion	Weicher Gaumen

Tabelle II.

Autor	Diagnose	Symptome der Haut	Symptome der Schleimhaut	Lokalisation auf der Schleimhaut
Pospelow (6)	Eryth. nodos.	Knoten	Knoten (große), Erosionen, Ulzerationen	Weicher Gaumen, linker vorderer Gaumenbogen, Zungenspitze
Kühn (10)	Eryth. nodos.	Knoten (flache)	Fleckförmige Injektion, diff. Injektion, Ecchymosen	Gaumen und Gaumenbögen
Breda (17)	Eryth. nodos.	Knoten	Knoten	Mundhöhle, Kehlkopf, Luftröhre
Polotebnoff (18)	Eryth. nodos.	Knoten	Knoten, diffuse Injektion	Unterlippe
Cott (57)	Eryth. nodos.	Nicht näher angegeben	Knoten	Trachea
Millard (108)	Eryth. nodos.	Nicht näher angegeben	Knoten	Mundhöhle
Trautmann (123)	Eryth. nodos.	Keine Erscheinungen auf der Haut	Knoten, Erosionen	Harter Gaumen

Tabelle III.

Autor	Diagnose	Symptome der Haut	Symptome der Schleimhaut	Lokalisation auf der Schleimhaut
Neumann (31)	Eryth. iris u. gyrat. u. Eryth. nodos.	Nicht näher angegeben	Diffuse Injektion, Erosionen	Gaumensegel, Mandeln
Schein (80)	Eryth. exsudat. multif. et Eryth. nodos.	Blasen, Flecke, Knoten	Knoten, diffuse Injektion	Hornhaut
Trautmann (121)	Eryth. exsudat. multif. (papul.) u. Eryth. nodos.	Knoten, Knötchen, roseolaartiges Exanth.	Erosionen	Linke Mandel, Rachen
Trautmann (122)	Eryth. exsudat. multif. et nodos.	Roseolaartiges Exanth.	Knoten, diffuse Injektion, Erosionen	Harter Gaumen, Zäpfchen, Rachen, linke Mandel
Trautmann (124)	Eryth. exsudat. multif. et nodos.	Papeln, flächenhaftes rosarotes Eryth., Knoten	Erosionen, Ulzerationen	Rachen, rechte Mandel
Trautmann (125)	Eryth. exsudat. multif. et nodos.	Bläulichrote Flecke	Kl. Knötchen, Erosionen, Knoten („Tumor"), diffuse Injektion	Zunge, Rachen, link. Aryknorpel, Stimmbänder

Tabelle IV.

Autor	Diagnose	Symptome der Haut	Symptome der Schleimhaut	Lokalisation auf der Schleimhaut
Behrend (7)	Eryth. multif. universale	Hanfkorn- bis bohnengroße Papeln mit mattrotem Hof, einzelne zinnoberrote Flecke	Stecknadelkopfgroße Papeln, Ulzerationen, diffuse Injektion	Weicher Gaumen, Wangen, große Labien
Rosenberg (14)	Exanth. bullos. (Eryth. toxic. bullos.)	Bläulichrote Flecke, Blasen	Diffuse Injektion, fleckförmige Injektion, Bläschen	Unterlippe, Zungenspitze, Bindehaut
Barbillion (21)	Chloralhydraterythem	Rote—violette Flecke	Fleckförmige Injektion	Bindehaut, Gaumenbögen
Du Mesnil (23)	Quecksilberexanthem (Eryth. urticat. gyrat.)	Blasen	Blasen	Mundhöhle
Veiel (25)	Antipyrinexanthem	Rötliche Flecke	Blasen	Harter Gaumen
Hahn (26)	Antipyrinexanthem	Papeln, Blasen, Röte, später auch erythemartige Flecke	a) Papeln und Blasen b) flache, graubelegte Papeln c) fleckförmige Injektion, Blasen	a) Mundhöhle b) u. c) Mundhöhle, Gaumen, Lippen, Zungenränder
Petrini (32)	Antipyrinexanthem	Blasen	a) u. b) Erosionen c) diffuse Injektion	a) Gaumen, Mundhöhle b) Gaumen, Mundhöhle, Vagina c) sichtbare Schleimhäute
Nicholson (34)	Arsenikexanthem	Erythematöse Flecke, Papeln	Diffuse Injektion	Bindehaut
Möller (35)	Antipyrinexanthem	Scharf umschriebene Erytheme	Diffuse Injektion	Bindehaut
Lewin (36)	Chininexanthem	Papeln und Rötung	Diffuse Injektion	Zungenrand
Lewin (37)	Salizylsäureexanthem	Scharlachartige u. fleckige Rötung	Diffuse Injektion	Bindehaut, Rachen
Caspary (46)	Antipyrinexanthem	Flecke, Blasen, Erosionen	Fleckförmige Injektion, Blasen, Erosionen	Mundhöhle

Tabelle IV (Fortsetzung).

Autor	Diagnose	Symptome der Haut	Symptome der Schleimhaut	Lokalisation auf der Schleimhaut
Caspary (47)	Antipyrin-exanthem	Flecke, Blasen, Erosionen	Fleckförmige Injektion, Blasen, Erosionen	Mundhöhle
Caspary (48)	Antipyrin-exanthem	Flecke, Blasen, Erosionen	Fleckförmige Injektion, Blasen, Erosionen	Mundhöhle
Caspary (49)	Chininexanthem	Keine Erscheinungen auf der Haut	Fleckförmige Injektion, Blasen	Zunge, Lippen, rechtes Labium minus
Brasch (50)	Antipyrin-exanthem	Blasen, Geschwüre	Fleckförmige Injektion, diffuse Injektion, Blasen, Erosionen	Zungenränder, Sulc. coronar. penis, Bindehaut (Nasenhöhle: Rhinitis)
Wolters (53)	Sulfonalexanthem	Livide Flecken, Blasen	Blasen, fleckförmige Injektion	Mundhöhle, inneres Blatt des Präputiums
Coulon et Verny (62)	Antipyrin-exanthem	Große rote Flecke, Blasen	a) Fleckförmige Injekt., Blasen b) diffuse Injektion	a) Mundhöhle, Gaumen b) Bindehaut
Briquet (65)	Antipyrin-exanthem	Blasen, Ulzerationen	Blasen	Mundhöhle
Lyon (66)	Antipyrin-exanthem	Blasen	Blasen	Mundhöhle, Gaumensegel, Zunge, Wangen
Groll et Meunier (67)	Antipyrin-exanthem	Keine Erscheinungen auf der Haut	Diffuse Injektion, Blase	Uvula
Kaposi (68)	Erythema toxic. von nodöser Form	Knoten, Flecke mit Knötchen und Bläschen, Erythemflecke	Knoten	Bindehaut
Ehrmann (72)	Antipyrinexanthem (maculo-squamös)	Nicht näher angegeben	Fleckförmige Injektion	Zungenspitze
Turner (74)	Erythem exsudat. multif. (Erythema toxic.)	Blasen	Blasen, Erosionen	Mundhöhle, Zahnfleisch

Tabelle IV (Fortsetzung).

Autor	Diagnose	Symptome der Haut	Symtome der Schleimhaut	Lokalisation auf der Schleimhaut
Immerwahr (76)	Antipyrin-exanthem	Quaddeln	Blasen	Zunge, Wangen, Gaumen, Genital
Kaposi (78)	Eryth. toxic.	Hämorrhagische Flecke, Blasen	Hämorrhagische Flecke, später mit Blasen	Mundhöhle, Bindehaut
Wechselmann (83)	Antipyrin-exanthem	Rötung, Blasen (Oedem, Rhagaden, Ekzem)	Blasen, Rhagaden	Harter Gaumen, Anus
Graul (84)	Antipyrin-exanthem	Purpuraähnliches Erythem (Eczema madid., Oedem)	Blasen	Harter Gaumen
Ehrmann (91)	Erythema urticans et papulat. (Eryth. toxic.)	Nicht näher angegeben	Fleckförmige Injektion, Erosionen	Zunge, Wangen
Löwy (97)	Antipyrin-exanthem	Erosionen, Blase, braunrötliche Flecke, rotviolette Flecke	Blasen, Erosionen, fleckförmige Injektion	Harter Gaumen
Löwy (98)	Antipyrin-exanthem	Morbillöses Exanth., größere eryth. Herde, Blasen, rote Flecke	Blasen	Nasenlöcher, Zunge, Wangen, Lippen
Ehrmann (99)	Antipyrin-exanthem	Flecke	Erosion	Zunge
Mraček (112)	Eryth. toxic. bullos.	Nicht näher angegeben	Blasenreste	Mundhöhle
Mraček (113)	Eryth. toxic. bullos.	Blasen, Papeln mit kleinen Bläschen	Blasen, diffuse Injektion (Schwellung)	Wangen, Zunge, Rachen, Gaumenbögen, Zahnfleisch
Mraček (114)	Eryth. toxic. bullos.	Blasen, Erosionen	Blasen, Erosionen, diffuse Injektion, Hämorrhagien	Oberlippe, Zunge, Wangen, Uvula, harter Gaumen, Mandeln, Zahnfleisch, Rachen
Loebl (115)	Antipyrin-exanthem	Keine Erscheinungen auf der Haut	Blasen, Erosionen, Ulzerationen, Knoten, diffuse Injektion	Mundhöhle, harter Gaumen, Lippen, Wangen, Zunge (Wülste)

Tabelle IV (Fortsetzung).

Autor	Diagnose	Symptome der Haut	Symptome der Schleimhaut	Lokalisation auf der Schleimhaut
Caspary (116)	Eryth. toxic. (Eryth. exsudat. multif.)	Flecke (teilweise eleviert), Knötchen	Diffuse Injektion, fleckenförmige Injektion	Bindehaut, Wangen, weicher Gaumen
Levin (119)	Migränin-exanthem	Miliare rote Knötchen	Bläschen, Erosionen	Zunge, Unterlippe, weicher Gaumen (Schwellung)
Ehlers (127)	Antipyrin-exanthem	Ödem, diffuse Rötung, Blasen, fleckige Röte, Ulzerationen	Erosionen, Blasen, diffuse Injektion	Mundhöhle, Rachen, Bindehaut
Bloch (128)	Eryth. toxic. bullos.	Flecke, Blasen, Exkoriationen	Erosionen	Lippen, Zunge, Mundhöhle, Rachen
Schäffer (130)	Phenazetin-exanthem	Bläschen, Blasen, Krusten	Blasen, Erosion	Zunge
Schäffer (131)	Migränin-exanthem	Krusten und Blasen	Erosionen, diffuse Injektion	Lippen, Gaumen
Schäffer (132)	Aspirinexanthem	Erhabene Flecke	Erosionen	Harter Gaumen
Schäffer (133)	Phenazetin-exanthem	Keine Erscheinungen auf der Haut	Erosionen	Gaumen, Bindehaut, Lippe
Oppenheim (137)	Eryth. toxic. bullos.	Blasen	Blasen	Mundhöhle
v. Miculicz-Radetzky u. Kümmel (138)	Antipyrin-exanthem	Blasen	Blasen	Mundhöhle, weicher Gaumen, Lippen, Zunge

Tabelle I

umfaßt 59 Fälle von polymorphen Erythemen, hauptsächlich Erythema exsudativum multiforme, welche ausgewählt sind aus sämtlichen Fällen mit Schleimhautbeteiligung, weil bei ihnen die Art dieser Beteiligung in genügend deutlicher Weise angegeben ist.

Es findet sich hierbei zunächst eine Erkrankung einzelner Teile der Schleimhaut der Mundhöhle und des Rachens insgesamt in 53 Fällen, also in nahezu 90 % aller Fälle.

Im besondern sind angeführt unter Bezeichnung der Erkrankung der Schleimhaut:

der Mundhöhle	26 Fälle
der Zunge	13 -
der Wangen	11 -
des Gaumens (ohne nähere Angabe, ob weicher oder harter Gaumen)	3 -
des weichen Gaumens	5 -
des harten Gaumens	1 Fall
der Gaumenbögen	3 Fälle
der Mandeln	4 -
des Zäpfchens	1 Fall
der Lippen	12 Fälle
des Zahnfleisches	4 -
der Nase	3 -
des Nasenrachenraums	1 Fall
des Rachens	7 Fälle
des Kehlkopfes	6 -
der Luftröhre	1 Fall
der Bindehaut	15 Fälle
der Hornhaut	1 Fall
der Blase	1 -
der Harnröhre	1 -
des Darmes	1 -
des Anus	1 -
des Sulcus coronar. penis	1 -

Nur in 6 Fällen ist die Schleimhaut der Mundhöhle und des Rachens in keiner Weise beteiligt, und zwar war davon in 5 Fällen einzig die Bindehaut und in einem Fall die Horn- und Bindehaut affiziert.

Die Formen, unter denen die Schleimhauterkrankung auftrat, verliefen in ähnlicher Weise, wie das Erythema exsudativum multiforme der äußeren Haut aufzutreten pflegt, und zwar fanden sich:

1) erythematöse fleckförmige Injektionen in	11	Fällen
2) diffuse Injektionen in	19	-
3) Blasen und Bläschen in	18	-
4) Erosionen in	24	-
5) Ulzerationen in	5	-
6) Papeln und Knötchen (inkl. eines Falles von höckerigen Wulstungen) in	8	-

Der Prozentsatz, unter dem diese einzelnen Formen hinsichtlich der Zahl der Fälle verliefen, war für:

1) 18,6 %	4) 40,7 %
2) 32,2 %	5) 8,5 %
3) 30,5 %	6) 13,6 %

Der Prozentsatz der einzelnen Formen untereinander belief sich für:

1) 12,9 %	4) 28,2 %
2) 22,4 %	5) 5,9 %
3) 21,2 %	6) 9,4 %

Die Knötchen, die deshalb für uns wichtig sind, weil einer unserer an der hiesigen Medizinischen Universitätspoliklinik beobachteten 3 Fälle papulös ist, saßen in 3 Fällen (Fall 9, 20 und 85) auf verschiedenen Teilen der Mundhöhlen-, resp. Rachenschleimhaut (darunter zweimal auf der Zunge), also in 5,7 % aller Fälle mit Beteiligung der Mund- und Rachenschleimhaut. Verhältnismäßig reichlich ist auch die Lokalisation der Knötchen auf der Schleimhaut des Auges vertreten, und zwar in 3 Fällen (Fall 41, 64 und 117), d. h. in 5,1 % aller Fälle mit Schleimhautbeteiligung.

Das Erythema nodosum ist bei weitem weniger von Schleimhautaffektionen begleitet, wie die

Tabelle II,

für die sich in der Literatur nur 7 Fälle fanden, erkennen läßt. Von den Lokalisationen ist hervorzuheben die Mundhöhle, die sechsmal vertreten ist, also in 86 % aller Fälle.

Im besondern sind angeführt unter Bezeichnung der Erkrankung der Schleimhaut:

der Mundhöhle	2 Fälle
der Zunge	1 Fall
des Gaumens (ohne nähere Angabe, ob weicher oder harter Gaumen)	1 -
des weichen Gaumens	1 -
des harten Gaumens	1 -
der Gaumenbögen	2 Fälle
der Lippen	1 Fall
des Kehlkopfes	1 -
der Luftröhre	2 Fälle

Die Formen sind in überwiegender Mehrzahl, nämlich in 6 Fällen = 85,7 %, dem Charakter der Erkrankung entsprechend, Knoten. Nur in einem Fall ist fleckförmige und in 2 Fällen diffuse Injektion erwähnt. Außerdem waren in 2 Fällen die Knoten erodiert, bezw. ulzeriert. Es ist bemerkenswert, daß in keinem dieser 7 Fälle Bläschen und kleine Papeln erwähnt werden. In einem Falle war außerdem nur die Schleimhaut beteiligt.

Tabelle III

umfaßt 6 Fälle von Mischformen von Erythema exsudativum multiforme und Erythema nodosum. Auch hier ist, abgesehen von einem Fall, in dem die Hornhaut befallen ist, die Mund- und Rachenschleimhaut, in einem Fall zugleich mit Beteiligung des Kehlkopfes, affiziert, d. h. in 83 % aller Fälle. Der Form nach handelt es sich dreimal um Knoten oder Knötchen, davon in einem Fall in Form eines größeren Tumors, fünfmal um Erosionen, einmal um Ulzerationen und viermal um diffuse Injektion.

Tabelle IV

umfaßt 46 Fälle von toxischen Erythemen. Beteiligt ist die Schleimhaut der gesamten Mund- und Rachenhöhle, inklusive Nasen- und Kehlkopfschleimhaut in 43 Fällen, d. h. in 93,5 % aller Fälle.

Im besondern sind angeführt unter der Bezeichnung der Erkrankung der Schleimhaut:

der Mundhöhle	18 Fälle
der Zunge	18 -
der Wangen	9 -
des Gaumens (ohne nähere Angabe, ob weicher oder harter Gaumen)	6 -
des weichen Gaumens	4 -
des harten Gaumens	7 -
der Gaumenbögen	2 -

des Gaumensegels	1 Fall
der Mandeln	1 -
des Zäpfchens	2 Fälle
der Lippen	11 -
des Zahnfleisches	3 -
der Nasenlöcher	1 Fall
des Rachens	5 Fälle
der Bindehaut	12 -
der männlichen und weiblichen Genitalgegend	6 -
des Anus	1 Fall
ohne nähere Angabe der Lokalisation	1 -

Es sind die nämlichen Formen vertreten wie bei den polymorphen Erythemen, und zwar fanden sich:

1) erythematöse fleckförmige Injektionen in	14 Fällen
2) diffuse Injektion in	16 -
3) Blasen und Bläschen in	30 -
4) Erosionen in	18 -
5) Ulzerationen in	2 -
6) Papeln, Knoten und Knötchen in	4 -
7) Hämorrhagien in	2 -
8) Schwellungen und Rhagaden in je	1 Fall

Der Prozentsatz, unter dem diese einzelnen Formen hinsichtlich der Zahl der Fälle verliefen, war für:

1) 30,4 %	5) 4,4 %
2) 34,8 %	6) 8,7 %
3) 65,2 %	7) 4,4 %
4) 39,1 %	8) 2,2 %

Der Prozentsatz der einzelnen Fälle untereinander belief sich für:

1) 15,9 %	5) 2,3 %
2) 18,2 %	6) 4,5 %
3) 34,1 %	7) 2,3 %
4) 20,5 %	8) je 1,1 %

Das nächste Ergebnis dieser Tabellen ist, daß von den Schleimhauterythemen die häufigste Repräsentation durch Blasen und die Folgezustände von Blasen (Erosionen, Ulzerationen) gegeben ist. Ebenfalls sehr häufig sind Injektionen. Sehr selten dagegen treten Knötchen und Papeln auf.

Das weitere, was sich aus den Tabellen ergibt, ist die Tatsache, daß die Form des Erythems auf der Schleimhaut mit derjenigen auf der Haut mehr oder minder vollkommen übereinstimmt.

In dieser Hinsicht zeigt Tabelle I folgendes: Zunächst können von den daselbst aufgeführten 59 Fällen 28 Fälle nicht berücksichtigt werden, weil bei ihnen die Erscheinungen auf der äußern Haut nicht besonders oder nicht klar genug bezeichnet sind, so daß kein einwandsfreier Vergleich möglich ist. Da außerdem noch ein Fall (126) ohne Erscheinungen auf der äußern Haut verlief, bleiben also zur weitern Beurteilung noch 30 Fälle übrig. Bei diesen findet sich 26 mal, d. h. = 86,6 %, eine teilweise oder völlige Übereinstimmung der Symptome auf der äußern Haut und auf den Schleimhäuten.

In 8 von den aus dem obenerwähnten Grund nicht berücksichtigten Fällen, es sind das die Fälle 11—13, 33, 39, 70, 77 und 82, ist außerdem durch die Diagnose die Art der Symptome auf der äußern Haut ziemlich klar gekennzeichnet und daher möglich, festzustellen, daß auch hier eine mehr oder minder vollkommene Übereinstimmung der Symptome auf Haut und Schleimhaut mit Sicherheit anzunehmen ist.

Nur bei 4 Fällen, nämlich bei den Fällen 40, 105, 120 und 141, besteht keine oder keine deutliche Übereinstimmung der Symptome auf beiden Gebieten.

Ein noch deutlicheres Bild ergibt die Tabelle II. Wenn auch nur in 4 von den hier angeführten 7 Fällen von Erythema nodosum als Symptome der Haut ausdrücklich Knoten angegeben sind, so sagt doch ohne weiteres die Diagnose, daß es sich auch in den 3 anderen Fällen nur um knotige Erscheinungen an der äußeren Haut gehandelt haben kann. Da nun als Symptome der Erkrankung auf der Schleimhaut sechsmal Knoten erwähnt werden, so ergibt sich, daß auf beiden Gebieten eine Übereinstimmung der Symptome in 85,7 % stattgefunden hat.

Tabelle III, welche 6 Mischformen von Erythema exsudativum multiforme und Erythema nodosum enthält, läßt allerdings nur in einem Fall eine deutliche Übereinstimmung der Erscheinungen auf beiden Gebieten (Haut und Schleimhaut) erkennen. Fernerhin ist es möglich, auf Grund der Diagnose festzustellen, daß es sich in 2 weiteren Fällen mit ziemlicher Bestimmtheit um eine Übereinstimmung der Symptome gehandelt haben muß. Da die Tabelle aber nur im ganzen 6 Fälle enthält, kommt dieses Resultat gegenüber dem klaren Ergebnis der Tabellen I und II und, wie sich gleich noch zeigen wird, der Tabelle IV nicht weiter in Betracht.

Tabelle IV zeigt folgendes. Auch hier müssen zunächst 3 Fälle ausgeschieden werden, weil wiederum die Literaturangaben keinen genügenden Aufschluß über die Art der Erscheinungen auf der äußeren

Haut geben. Außerdem zeigt die Tabelle, daß 4 Fälle, es sind das die Fälle 49, 67, 115 und 133, nur auf der Schleimhaut verliefen, so daß also von den 46 Fällen dieser Tabelle nur 39 Fälle für eine weitere Beurteilung in Frage kommen. Bei diesen findet sich 31mal, d. h. = 79,5 %, eine teilweise oder völlige Übereinstimmung der Symptome auf der äußeren Haut und auf den Schleimhäuten.

In 2 von den aus dem obenerwähnten Grunde nicht berücksichtigten 3 Fällen, nämlich in den Fällen 72 und 112, läßt die Diagnose eine mehr oder minder ausgesprochene Übereinstimmung der Symptome auf beiden Gebieten als sicher annehmen.

Nur die 8 Fälle 25, 34, 35, 76, 84, 99, 119 und 132 geben keinen Anlaß zur Annahme, daß eine Übereinstimmung der Symptome auf Haut und Schleimhaut bestanden hat.

Die Benutzung der bisherigen Literatur kann uns nicht darüber Aufschluß geben, in welchem Zahlenverhältnis die Schleimhautaffektionen zu den Erscheinungen an der äußeren Haut bei den polymorphen Erythemen überhaupt vorkommen. Als Beitrag zur Feststellung dieser Frage habe ich das Material der hiesigen Medizinischen Universitätspoliklinik durchgesehen. Es fanden sich in den Jahren 1905 bis inklusive 1. Quartal 1910:

30 Fälle von Erythema exsudativum multiforme,
8 - - Erythema nodosum,
2 - - Erythema exsudativum multiforme und nodosum,
11 - - Erythema toxicum,

also im ganzen 51 Fälle von polymorphen Erythemen.

Von diesen verliefen 5 Fälle von Erythema exsudativum multiforme mit Erscheinungen auf der Schleimhaut, d. h. also nur in etwa 10 % aller Fälle. 3 Fälle davon sind als die Fälle 139—141 in der I. Tabelle dieser Arbeit bereits erwähnt. In den beiden anderen Fällen handelt es sich das eine Mal um eine herdförmige Rötung am Rande der Sklera mit Übergang auf die Konjunktiva; das andere Mal waren Blasen, Blasenfetzen und Erosionen auf den Lippen, der Lippenschleimhaut und der sichtbaren Mund- und Rachenschleimhaut zu bemerken.

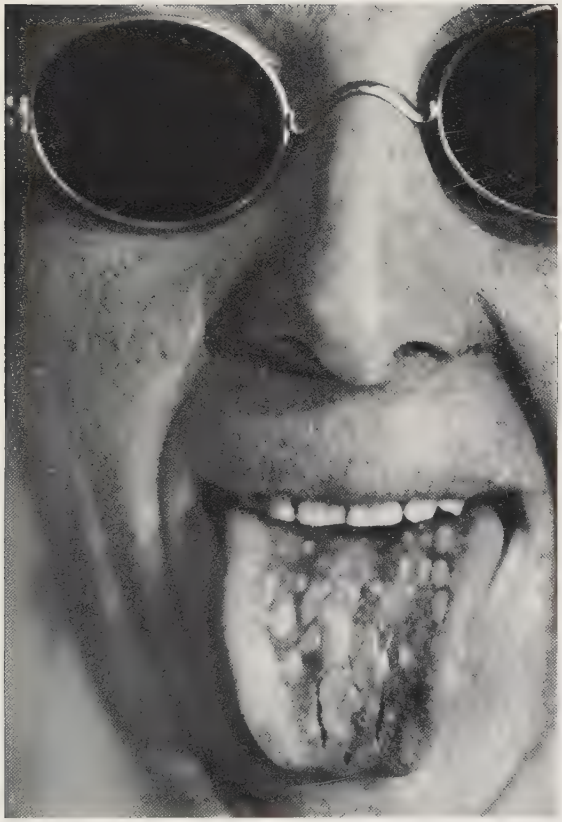
Als Resultat meiner Arbeit möchte ich vor allem das Ergebnis betrachten, daß

1) Schleimhautbeteiligung bei den polymorphen Erythemen ziemlich selten ist,

2) die häufigsten Formen, die dabei auf der Schleimhaut erscheinen, Blasen, die seltensten Knoten oder Knötchen darstellen,

3) die Formen auf der Schleimhaut mit denen auf der äußeren Haut in der Mehrzahl aller Fälle übereinstimmen.

Am Schlusse meiner Arbeit ist es mir eine angenehme Pflicht, Herrn Geheimrat Prof. Dr. Hoffmann für die Überlassung des Themas und Herrn Dr. Vörner für freundliche Unterstützung bei der Abfassung der Arbeit ergebenst zu danken.



Erythema papulatum der Zunge.

Literatur.

Apolant, Die Antipyrinexantheme.

Barbillion, Chloralhydraterythem.

Behrend, Lehrbuch der Hautkrankheiten.

— Ein Fall von Eryth. multif. universale.

Bloch, Bruno, Eryth. toxic. bullosum und Hodgkinsche Krankheit.

Bloch, Iwan, Praxis der Hautkrankheiten.

Brasch, Antipyrinexanthem.

Breda, Eritema nodoso diffuso alla cute, alla bocca, alla laringe, alla trachea e al testicolo destro.

Briquet, A propos d'un cas exceptionnel d'intolérance pour l'antipyrine.

Caspary, Über Erytheme.

— Zur Lehre von den Arzneiausschlägen.

Charlouis, Einige Beobachtungen über das Erythema exsudat. oder multiforme.

Chiari, Die Krankheiten des Rachens.

Cott, Eryth. nodos. tracheale.

Coulon et *Verny*, Eruption antipyrinique.

Danlos, Eryth. polymorphum der Haut und Schleimhäute; Urethritis.

Dore, Erythema iris.

Duhring, Ein Fall von universellem Eryth. multif.

Du Mesnil, Casuistisches über Eryth. nodos.

— Zur Casuistik der Quecksilberexantheme.

Düring, Beitrag zur Lehre von den polymorphen Erythemen.

Ehlers, Antipyrinexanthem mit recidivier. Brocqschen fixen Antipyrinausschlägen und schweren Schleimhautlaesionen im Mund und in der Vulva.

Ehrmann, Maculo-squam. Erythem.

Finger, Lehrbuch der Haut- und Geschlechtskrankheiten.

Fordyce, Einige Affektionen der Mund- u Nasenhöhle, welche in Beziehungen zu Hautkrankheiten stehen.

Gaucher u. *Giroux*, Eryth. exsudat. multif.

Geber, Ein Fall von Herpes iris und circinatus.

Gellis, Eryth. bullos.

Gensollen, De l'érythème polymorphe récidivant.

Graul, Beitrag zur Kenntnis der Antipyrinintoxication.

Grigorow, Erythema exsudat. papulat. der Mundschleimhaut.

Groll et *Meunier*, Die Antipyrinexantheme.

Guttmann, Erythema papulatum.

Hebra, in Virchow, Handbuch der speciellen Pathologie u. Therapie.

H. v. Hebra, Die krankhaften Veränderungen der Haut.

Huchard, Polymorph. infectiöses Erythem.

Immerwahr, Ein Fall von Antipyrinintoxication.

Jarisch, Die Hautkrankheiten.

Joseph, Lehrbuch der Haut- und Geschlechtskrankheiten.
— Eryth. exsudat. multif.
Juliusberg, Eryth. exsudat. multif.
Kaposi, Pathologie u. Therapie der Hautkrankheiten.
— Eryth. exsudat. multif.
— Herpes iris.
— Herpes iris u. circinatus.
— Medicamentöses Erythem.
— Ein Fall von tox. Erythem mit tödlichem Ausgang.
Kren, Erythema multif.
Kühn, Über Erythema exsudat.
Lang, Lehrbuch der Hautkrankheiten.
Lanz, Ein Fall von Eryth. exsudat. multif. mit Beteilig. d. Mund- u. Rachenschleimhaut.
Lesser, Lehrbuch d. Haut- u. Geschlechtskrankheiten.
Levin, Zur Kenntnis d. Migraeninvergiftung.
Lewin, Die Nebenwirkungen der Arznei mittel.
Lipp, Beitrag zur Kenntnis des Erythema exsudat. multif. Hebrae.
Lochte, Eryth. exsudat. multif.
Loebl, Seltene Localisation eines Antipyrinexanthems.
Löwy, Über 2 Fälle von Antipyrinexanth.
Lukasiewicz, Über das auf der Mundschleimhaut vorkommende Erythema exsudat. multif.
Lyon, Dermatitis et stomatitis pemphigoides due à l'antipyrine.
Malischew, Eryth. exsudat. multif.
v. Miculicz - Radetzky und *Kümmel*, Die Krankheiten des Mundes.
Millard, Note sur un cas d'érythème nodeux intrabuccal.
Möller, Zur Kenntnis des Antipyrinexanthems.
Molyscheff, Eryth. exsudat. multif.
Mraček, Handbuch der Hautkrankheiten.
Neumann, Herpes iris.
— Erythema und Herpes iris.
— Eryth. iris und gyrat.
— Erythema, Herpes iris und Syphilis.
Nicholson, Diffuse Erythema produced by the internal administration of Arsenik.
Nicolaysen, Ein Fall von Menstruationsexanthem.
Nobl, Erythema exsudat.
Oppenheim, Tox. bullöses Erythem.
Osler, On the visceral-complications of Eryth. exsudat. multif.
Petrini, Antipyrin- und Chininexanthem.
Polotebnoff, Zur Lehre von den Erythemen.
Pospelow, Ein Fall von Eryth. nodos. auf der Schleimhaut der Mundhöhle.
Radcliffe-Crocker, Erythema iris.
Riecke, Lehrbuch d. Haut- u. Geschlechtskrankheiten.
Riehl, Eryth. exsudat. multif.
— Eryth. multif.
Rille, Lehrbuch d. Haut- u. Geschlechtskrankheiten.
Rissom, Eryth. bullos. d. Mundschleimhaut.
Rocca, Le alterazioni di molti nervi periferici in un caso di Eritema polimorfo flittenoide.
Rosenberg, Ein Fall von Erythema bullos. nach Salicylgebrauch.
Rosenthal, Beitrag zu den blasenbildenden Affektionen der Mundschleimhaut.
— Eryth. exsudat. multif.
— Erythema bullos.
Schäffer, Über ungewöhnliche u. diagnostisch schwierige Erkrankungen der Mundschleimhaut bei Syphilis und Hautkrankheiten.
Schein, Eryth. exsudat. multif. et nodos., kompliciert mit Episcleritis.
Schiwult, Eryth. exsudat. multif.
Schoetz, Eryth. exsudat. in den Halsorganen.
Selenew, Herpes iris.
Siegheim, Eryth. bullos.
Sobolotski, Eryth. exsudat. multif.

Steffens, Augenbefund beim Eryth. exsudat. multif. Hebrae.

Terson, Troubles oculaires dans l'érythème polymorphe.

Thomey, Erythème polymorphe bulleux à manifestations initiales longtemps localisées sur les muqueuses.

Török, Specielle Diagnostik d. Hautkrankheiten.

Trautmann, Eryth. exsudat. multif. und nodos. der Schleimhaut in ihren Beziehungen zur Syphilis.

— Zur Differentialdiagnose von Dermatosen und Lues.

Turner, Eryth. exsudat. multif.

Unna, Ichthyol u. Resorcin. Als Repräsentanten der Gruppe reducierender Heilmittel.

Veiel, Ein seltenes Arzneiexanthem.

Wechselmann, Kritisches u. Experimentelles zur Lehre von den Antipyrinexanthemen.

Welander, Ein Fall von Eryth. exsudat. multif. mit tödlichem Ausgang.

Wolff, Lehrbuch der Haut- u. Geschlechtskrankheiten.

Wolters, Über Sulfonalexantheme.

Ziemssen, Handbuch der Hautkrankheiten.

Lebenslauf.

Friedrich Rudolf Brückner, geboren 19. Januar 1883 zu Leipzig, besuchte, nachdem er im September 1902 am Gymnasium zu St. Thomae zu Leipzig die Abiturientenprüfung bestanden hatte, die Universität seiner Vaterstadt, um Medizin zu studieren. März 1906 legte er die ärztliche Vorprüfung ab und diente darauf im Sommer 1906 beim 8. Kgl. Sächs. Inf.-Reg. Nr. 107. Im darauffolgenden Wintersemester studierte er in München und von Ostern 1907 an wieder in Leipzig, wo er am 12. Dezember 1908 das ärztliche Staatsexamen bestand. Nach einjähriger Tätigkeit als Medizinalpraktikant an der Medizinischen Universitätspoliklinik zu Leipzig wurde ihm am 14. Dezember 1909 die Approbation als Arzt erteilt. Die folgenden 4 Monate war er an der Hautabteilung der obengenannten Poliklinik tätig.